

O CORTE DA PRÓPRIA CARNE



Histórias de mulheres jovens que cometem
autolesão não suicidária

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

REITOR

Hidelbrando dos Santos Soares

VICE-REITOR

Dárcio Ítalo Alves Teixeira

EDITORA DA UECE

Cleudene de Oliveira Aragão

CONSELHO EDITORIAL

Antônio Luciano Pontes

Eduardo Diatahy Bezerra de Menezes

Emanuel Ângelo da Rocha Fragoso

Francisco Horácio da Silva Frota

Francisco Josênio Camelo Parente

Gisafran Nazareno Mota Jucá

José Ferreira Nunes

Liduina Farias Almeida da Costa

Lucili Grangeiro Cortez

Luiz Cruz Lima

Manfredo Ramos

Marcelo Gurgel Carlos da Silva

Marcony Silva Cunha

Maria do Socorro Ferreira Osterne

Maria Salete Bessa Jorge

Silvia Maria Nóbrega-Therrien

GERLANY LEAL CRONEMBERGER
RAIMUNDA MAGALHÃES DA SILVA

O CORTE DA PRÓPRIA CARNE



Histórias de mulheres jovens que cometem
autolesão não suicidária

1ª Edição | Fortaleza - CE | 2022

O CORTE DA PRÓPRIA CARNE: HISTÓRIAS DE MULHERES QUE COMETEM AUTOLESÃO NÃO SUICIDÁRIA

©2022 *Copyright by* Gerlany Leal Cronemberger e Raimunda Magalhães da Silva

O conteúdo deste livro, bem como os dados usados e sua fidedignidade, são de responsabilidade exclusiva do autor. O download e o compartilhamento da obra são autorizados desde que sejam atribuídos créditos ao autor. Além disso, é vedada a alteração de qualquer forma e/ou utilizá-la para fins comerciais.

Coordenação Editorial

Cleudene de Oliveira Aragão

Diagramação

Narcélio Lopes

Capa

Rafael Rodrigues Lima Filho

Revisão de Texto

As autoras

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Cronemberger, Gerlany Leal
O corte da própria carne [livro eletrônico] :
histórias de mulheres que cometem autolesão não
suicidária / Gerlany Leal Cronemberger, Raimunda
Magalhães da Silva. -- Fortaleza, CE : Editora da
UECE, 2022.
PDF

Bibliografia
ISBN 978-85-7826-844-2

1. Autolesão 2. Mulheres - Aspectos psicológicos
3. Promoção da saúde 4. Saúde da mulher 5. Saúde
mental I. Silva, Raimunda Magalhães da. II. Título.

22-118252

CDD-616.89

Índices para catálogo sistemático:

1. Mulheres : Saúde mental : Promoção a saúde 616.89

Eliete Marques da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9380

Todos os direitos reservados

Editora da Universidade Estadual do Ceará – EdUECE

Av. Dr. Silas Munguba, 1700 – Campus do Itaperi – Reitoria – Fortaleza – Ceará

CEP: 60714-903 – Tel: (085) 3101-9893

www.uece.br/eduece – E-mail: eduece@uece.br

Editora filiada à



Agradecimentos

Agradecemos às instituições que expressivamente contribuíram com a elaboração desse livro:

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPq;

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-CAPES

À Fundação Edson Queiroz - Universidade de Fortaleza -UNIFOR

À Psicóloga do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF) de Picos, Giovanna Leal Cronemberger, que ficou à disposição para atendimentos psicológicos, antes e após as entrevistas com as jovens. O que, felizmente, não se fez necessário;

Ao artista, Rafael Rodrigues Lima Filho, pela construção da capa;

À Maria do Socorro Rêgo Rodrigues, pela plena contribuição em todas as fases da elaboração da obra;

A todas as jovens mulheres que compartilharam suas experiências para a efetivação desta obra.

Apresentação

Arranhar-se, morder-se, beliscar-se ou cortar-se, deliberadamente, traz para a maioria da população uma repulsa e incompreensão do auto agressor e, nesse caso, das auto agressoras.

Causar-se uma dor física para sanar ou minimizar uma dor psicológica parece e é perturbador. Denominado de autolesão não suicidária, constitui um fenômeno crescente entre os jovens de todo o mundo.

Apesar de já representar uma questão de saúde pública entre jovens brasileiros, o tema é pouco conhecido e abordado nas famílias, escolas, serviços de saúde e na comunidade.

Essa obra permite conhecer o assunto a partir da perspectiva de quem sofre, dando voz para que mulheres jovens que cometem autolesão se expressem e falem como percebem a autolesão, a si e sua interação consigo e com os outros.

Traz ainda recomendações das próprias jovens de como oferecer ajuda a quem vivencia esse sofrimento e estratégias que buscam para evitação da autolesão.

O livro deixa à mostra uma ferida com marcas mais profundas do que as vistas sobre a pele e que precisa ser tratada o quanto antes por pais, professores, pelos próprios jovens, profissionais e gestores da saúde, educação, cultura e lazer com a promoção de bem estar, qualidade de vida, empatia, respeito a si e ao outro, enfim, com o fortalecimento socioemocional.

Professora Dra. Luiza Jane Eyre de Souza Vieira

Sumário

AGRADECIMENTOS	5
-----------------------------	----------

APRESENTAÇÃO	6
---------------------------	----------

CAPÍTULO 1

Por que mulheres jovens cometem autolesão não suicidária?	9
---	---

CAPÍTULO 2

Contribuições contextuais sobre autolesão não suicidária.....	14
2.1. <i>Contribuições contextuais para a compreensão da ANS em mulheres jovens a partir de uma revisão integrativa da literatura.....</i>	<i>14</i>
2.2. <i>A metodologia adotada na revisão integrativa sobre ANS.....</i>	<i>19</i>
2.3. <i>Resultados e discussão da revisão integrativa sobre ANS.....</i>	<i>23</i>
2.4. <i>Conclusões da revisão integrativa sobre ANS em mulheres jovens.....</i>	<i>28</i>
2.5. <i>Abordagens conceituais sobre o tema</i>	<i>29</i>
2.5.1. <i>Saúde mental de jovens na contemporaneidade</i>	<i>29</i>
2.5.2. <i>Autolesão não suicidária (ANS).....</i>	<i>31</i>
2.5.3. <i>Autolesão sem intenção suicida (ANS) no gênero feminino</i>	<i>35</i>

CAPÍTULO 3

Fundamentação teórica e metodológica do estudo	37
3.1. <i>Perspectiva no Interacionismo Simbólico: significado, ação e interpretação.</i>	<i>37</i>
3.2. <i>Aspectos metodológicos do estudo</i>	<i>43</i>

CAPÍTULO 4

Como as mulheres com ANS estabeleceram a percepção que têm de si.....	45
4.1. <i>Experiências de vida das mulheres que praticam ANS.....</i>	<i>45</i>
4.1.1. <i>Breve relato de experiência de vida da entrevistada 01</i>	<i>46</i>
4.1.2. <i>Breve relato de experiência de vida da entrevistada 02</i>	<i>47</i>
4.1.3. <i>Breve relato de experiência de vida da entrevistada 03</i>	<i>48</i>
4.1.4. <i>Breve relato de experiência de vida da entrevistada 04</i>	<i>49</i>
4.1.5. <i>Breve relato de experiência de vida da entrevistada 05</i>	<i>50</i>

CAPÍTULO 5

Percepção das jovens sobre a autolesão não suicidária52

CAPÍTULO 6

Interações dos fatores envolvidos na ANS das jovens60

6.2. Interações dos fatores protetores de ANS entre as mulheres67

CAPÍTULO 7

Acolhimentos recebidos pelas jovens para entendimento da ANS.70

CAPÍTULO 8

Mudança do comportamento autolesivo (ANS) nas mulheres jovens74

8.1. Percepção de mudança do comportamento autolesivo (ANS) nas jovens.....74

CAPÍTULO 9

Recomendações de mulheres que cometem ANS às pessoas sobre como ofertar ajuda a quem sofre com o comportamento autolesivo79

CAPÍTULO 10

Acolhimentos recebidos pelas jovens para entendimento da ANS.81

CAPÍTULO 11

Considerações finais84

REFERÊNCIAS 90

AUTORES 102

Capítulo 1

POR QUE MULHERES JOVENS COMETEM AUTOLESÃO NÃO SUICIDÁRIA?

Esta indagação surgiu após o atendimento de uma jovem em um Centro de Atenção Psicossocial.

É uma questão cuja compreensão permite não apenas uma melhor forma de agir para ajudar uma pessoa com comportamento autolesivo, mas ainda, possibilita a reflexão sobre os efeitos das nossas ações em sociedade enquanto seres humanos interacionistas.

Esse tema gerou questões como: o que faz uma jovem, em sua consciência se machucar deliberadamente? Quem são estas jovens e como percebem a si mesmas? Que emoções as levam a autolesão não suicidária (ANS)? Qual o significado da autolesão para elas? Quais os fatores que podem influenciar ou proteger estas mulheres da autolesão? Será que estas jovens pretendem mudar o comportamento autolesivo? Se sim, como pretendem? Quais os suportes estas mulheres estão recebendo na família, na escola e na comunidade? Como ajudá-las?

Talvez, este achado não se dê ao final deste capítulo, entretanto, penso que forneceremos elementos valiosos para considerações mais profundas sobre o tema até o final do livro.

Esse livro oferece respostas para essas questões sob o fundamento de uma óptica interacionista. Para tanto, procedemos à contextualização necessária.

A autolesão não suicidária (ANS) é um problema emocional caracterizado por comportamentos propositais que envolvem

agressões diretas ao próprio corpo, mas sem a intenção de cometer suicídio (SILVA; BOTTI, 2017).

A intenção da autolesão é aliviar algum sofrimento emocional, sentimento de raiva, tristeza, angústia e vazio interno - emoções sentidas de maneira muito intensa e insuportável, fazendo com que a pessoa se machuque para sentir alívio dessas sensações (ARANTANGY *et al.*, 2018).

Na literatura, a autolesão não suicidária admite termos como: parassuicídio, automutilação, *cutting*, violência autodirigida, *self mutilation*, *deliberate self harm*, *self injury*, *self inflicted violence* (KLONSKY *et al.*, 2015).

A existência de vários termos para a autolesão, quando não há o desejo de morte, mas de alívio apenas de um sofrimento psíquico intenso dificulta o entendimento da questão, a busca por conceitos e reflexões próximas. Enfim, confunde mais do que esclarece.

Neste livro, todavia, adotaremos com a unidade de ideia autolesão não suicidária (ANS) por acreditar que este é o vocábulo que mais se aproxima do que abordamos nos nossos estudos.

Para Arcoverde e Soares (2012), a ANS consiste em um comportamento de autodestruição oriundo de um desejo de se punir, que pode ser inconsciente ou não verbalizado, em que os impulsos agressivos são redirecionados.

Acreditamos que a autolesão não suicidária consiste em um comportamento disfuncional, extremamente arriscado, que a jovem se utiliza com o intuito de se libertar de um sofrimento psíquico intenso com o qual ainda não sabe lidar. Sem saber que aprender a lidar com o sofrimento, apesar de difícil, é a maneira mais efetiva de aprender com emoções e a fortalecesse para os desafios de sempre.

A ANS não tem causa única, é multifatorial. Resulta de interações genéticas, biológicas, psiquiátricas, psicológicas, sociais e culturais (GUERREIRO; SAMPAIO, 2013).

Pode se exibir à maneira de lesões leves, como arranhar a pele com as unhas ou se queimar com pontas de cigarros - passando por maneiras moderadas, como cortes superficiais nos braços, ou atingir modalidades mais graves, como a auto-nucleação dos olhos e a autocastração (GUERREIRO; SAMPAIO, 2013).

Em geral, esse comportamento surge na adolescência, dos 13 aos 14 anos, e perdura por um período de dez a 15 anos ou mais, chegando a décadas, se não houver tratamento adequado (ARANTANGY *et al.*, 2018).

A probabilidade de comportamentos autolesivos é significativamente maior no gênero feminino, nos que vivem noutro sistema familiar que não o nuclear e naqueles com maior insucesso escolar (GUERREIRO, 2014).

A agressão a si para aliviar um sofrimento psíquico, apesar de já conhecida por muitos, principalmente pela ação de Vincent Van Gogh, ainda provoca incredulidade em muitos, por configurar uma ação contraditória de produzir uma dor física para minimizar outra psicológica, ou seja, a dor pela dor. Durante quadro melancólico, o ilustre mestre da pintura holandês pintou um pedaço da própria orelha, em 23 de dezembro de 1888 (ARANTANGY *et al.*, 2018).

Estudos científicos sobre o assunto, em língua portuguesa, ainda se mostram modestos, dificultando uma discussão mais aprofundada sobre o problema. Essa carência de conhecimento, possivelmente, interfira na atuação de profissionais da atenção primária à saúde, pais e professores.

Políticas públicas de saúde mental que incluam crianças e jovens inexistem em 90% dos países, segundo a OMS (2002).

No Brasil (2019a), a recente lei 13.819, de 26 de abril de 2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação, se restringiu a apontar ações de notificação, sem atentar que não existe no Sistema de Notificações de Agravos (SINAN), um

formulário específico para a anotação da autolesão não suicidária. Não indicou, entretanto, meios de prevenção nem de abordagem, tampouco de tratamento para a ANS.

O formulário que lhe é destinado, atualmente, trata de heteroagressões e não possibilita a diferenciação entre tentativa de suicídio e autolesão não suicidária, dificultando a pesquisa e o conhecimento da prevalência da ANS em território nacional. Aproveitamos a oportunidade para propor a elaboração de um formulário do SINAN específico para autolesão não suicidária.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde estima-se que de 10% a 20% dos adolescentes no mundo vivenciam problemas de saúde mental, mas permanecem diagnosticados e tratados inadequadamente (OPAS, 2018).

Metade de todas as condições de saúde mental começa aos 14 anos de idade, sendo a depressão, a principal causa de doença e incapacidade entre os adolescentes (OPAS, 2018).

Um estudo realizado com estudantes de escolas secundárias de Lisboa relatou que entre os 628 adolescentes analisados, 35% já apresentaram comportamentos autolesivo (OLIVEIRA; AMÂN-CIO; SAMPAIO, 2001)

Dados internacionais revelam que cerca de 10% dos adolescentes já terão passado pelo menos um episódio de autolesão à extensão da vida (GUERREIRO; SAMPAIO, 2013).

Não abordar as condições de saúde mental dos adolescentes traz consequências que se estendem à idade adulta, prejudicando a saúde física e mental e limitando futuras oportunidades (OPAS, 2018).

Segundo Guerreiro (2014), a Organização Mundial da Saúde estima que só de 10% a 22% destes casos são reconhecidos, implicando que a maioria dos adolescentes não receba apropriados cuidados de saúde mental.

Na intenção de contribuir com o conhecimento sobre o tema, abordaremos os comportamentos de mulheres jovens que cometiam ANS, há época da pesquisa.

As respostas a estas perquisições proporcionam reflexões e argumentos para elaboração de planos preventivos de autolesão em jovens. Outra possibilidade é a implantação de ações que auxiliem os jovens a lidar positivamente com a matéria e ainda a sugestão de políticas públicas que visem ao bem-estar da jovem na sua singularidade e o fortalecimento de uma educação emocional na família, escolas e faculdades. Outro contributo desta investigação consiste em diminuir lacunas científicas sobre o tema, principalmente na literatura brasileira.

Em razão do exposto, esta leitura mostra-se relevante para compreensão dos sentidos e motivos que levam mulheres jovens a praticar a autolesão, bem como os instrumentos usados para essa ação e as modalidades de enfrentamento por elas adotadas com relação à ANS.

O objetivo do livro consiste em apresentar elementos que favoreçam a compreensão do comportamento autolesivo em mulheres jovens que praticam autolesão não suicidária (ANS), numa perspectiva do significado, ações e interpretação da circunstância vivenciada pela própria jovem por meio de histórias por elas relatadas.

E ainda, analisar os significados das situações emocionais envolvidas na prática da autolesão, identificar os fatores influenciadores e protetores envolvidos na ANS, apresentar os acolhimentos recebidos pelas jovens em seus contextos familiares, sociais, educacionais e de saúde no enfrentamento do comportamento autolesivo e demonstrar ações de mudanças do comportamento autolesivo pretendidas pelas mulheres.

Capítulo 2

CONTRIBUIÇÕES CONTEXTUAIS SOBRE AUTOLESÃO NÃO SUICIDÁRIA

2.1. Contribuições contextuais para a compreensão da ANS em mulheres jovens a partir de uma revisão integrativa da literatura

A adolescência se configura como uma etapa da vida resultante de transformações que acompanham o fenômeno da puberdade, no qual interagem os fatores psíquicos, socioculturais e as diversas realidades existenciais de cada adolescente (ALMEIDA; RODRIGUES; SIMÕES, 2007)

Conforme o último censo, os adolescentes representam 17,9% do total dos brasileiros, ou seja, mais de 34 milhões de pessoas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2011).

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) considera que a adolescência compreende a faixa etária de 12 a 18 anos de idade. Para a Organização Mundial de Saúde a adolescência abrange o período do ciclo vital mais abrangente que vai desde os 10 aos 19 anos. (WHO, 1986).

Segundo Frasquilho Guerreiro; Sampaio (2013), as adolescências patológicas traduzem-se por falta de esperança e de incapacidade para conseguir um sentido para lidar com as emoções; organizar um sentido de pertença ou manter um sentimento sustentado de bem-estar. Desse modo um sistema adaptativo mal elaborado constitui um dos principais fatores relacionados à auto-

lesão e detém importante atenção principalmente por se tratar de característica da adolescência, fase prevalente do comportamento (SKEGG, 2005).

O comportamento autolesivo é definido por Favazza (2011) como todo ato que envolve a intenção de um indivíduo modificar ou destruir, por vontade própria, uma parte do tecido do corpo, sem ter a intenção de cometer o suicídio através deste ato.

Para Gratz (2001), a autolesão pode ser utilizada para alívio de emoções muito fortes e diminuição da tensão.

Outros estudos definem a autolesão como um ato de violência infligida voluntariamente ao próprio corpo e sem a intenção de suicídio, embora possa gerar graves danos ao corpo e, em alguns casos, levar à morte (FRASQUILHO GUERREIRO; SAMPAIO, 2013; NOCK; PRINSTEIN, 2004; WHITLOCK; POWERS; ECKENRODE, 2006).

Embora a ausência de intenção suicida seja uma característica para definir a autolesão não suicidária (ANS), o desejo de morte poderá ser desenvolvido ao longo do tempo em pessoas que praticam o autodano sem desejo suicida, principalmente, após internações hospitalares por motivo de ANS conforme aponta GEULAYOV et al. (2019) num estudo multicêntrico realizado na Inglaterra.

Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014) , a autolesão é definida como qualquer tipo de comportamento intencional, que envolva uma agressão direta ao próprio corpo, sem ter intenção consciente de suicídio.

As formas mais comuns da autolesão envolvem cortar a pele, coçar excessivamente a pele, queimar-se, bater em si mesmo (WHITLOCK; POWERS; ECKENRODE, 2006), assim como beliscar-se, arranhar-se, morder-se, puxar a pele e os cabelos (ROSS; HEATH, 2002).

Como Vilhena (2016) descreve, são marcas em uma tela pouco comum, o próprio corpo, feitas com um pincel menos comum ainda: materiais cortantes.

O estudo de Gardner *et al.* (2020) aponta que indivíduos com história de autolesão anterior, premeditada e em tratamento psiquiátrico estão mais propensos a esconder novos episódios de autolesão.

Entre os fatores de risco para a ANS, características da personalidade, problemas sociais e familiares, a existência de transtornos psiquiátricos e o uso de substâncias psicoativas são os citados por Cedaro e Nascimento (2013).

São comuns entre as pessoas que praticam autolesão sem intenção suicida determinadas características, tais como: dificuldades em identificar, entender ou expressar suas emoções, maior frequência de emoções negativas na vida diária, menores recursos pessoais de enfrentamento, baixa autoestima, baixa habilidade de solução de resolução de problemas, menor crença na auto eficácia e maior tendência de auto culpabilização como forma de enfrentamento (SILVA; BOTTI, 2017).

Li *et al.* (2019) detectaram na sua pesquisa realizada com 1810 estudantes do ensino médio de áreas rurais pouco desenvolvidas da China uma significativa interação entre experiências adversas na infância como abuso físico e sexual e a identidade sexual (homossexual ou bissexual) e a ocorrência de ANS.

A autolesão é um fenômeno predominantemente feminino (NOCK; PRINSTEIN, 2004) e evidenciado entre meninas de 15 a 16 anos que vivem apenas com um dos pais (MCMAHON *et al.*, 2012).

Achados de Park *et al.* (2020) relatam a ocorrência de 67,4% de ANS em mulheres (N=138) e 32,6% em homens e conflitos interpessoais como a principal motivação (37,7%) para o envolvimento com a prática da autolesão não suicidária.

Conforme Chen e Chun (2019), meninas de Taiwan que se envolveram em comportamentos graves ou moderados de ANS, geralmente, dispunham de menor tolerância às emoções negativas e agiam sem pensar nas consequências.

A autolesão tem sido associada a uma ampla gama de funções autorreferidas, incluindo regulação da emoção, autopunição ou comunicação de angústia (EDMONDSON; BRENNAN; HOUSE, 2016).

Em relação aos métodos utilizados pelas meninas de 13 a 18 anos com ANS, Hintikka *et al.* (2009) identificaram a prevalência de 11% de autocorte e 10% em outros métodos, tais como abuso de drogas lícitas e ilícitas.

Além disso, Whitlock; Powers; Eckenrode (2006) demonstraram a relação entre a disseminação da prática de autolesão com as trocas que ocorrem em páginas da internet.

Possuir amigos e familiares que se machucam propositalmente constitui um outro agravante para começar a autolesão, uma vez que alguns adolescentes podem acreditar que a prática de autolesão dos seus amigos foi bem-sucedida em induzir comportamentos específicos como atenção, afeto e cuidado nas pessoas e passam a realizar o mesmo (OTTO; SANTOS, 2011).

ZHU *et al.* (2016) demonstram que apenas poucos adolescentes que se envolveram em atos autolesivos proposítivos nunca tiveram informações sobre a prática do ato e acreditam que os jovens que possuem maior exposição aos conteúdos sobre autolesão por meio de mídias sociais apresentam maior frequência de engajamento no comportamento autodestrutivo.

Vítimas de bullying escolar e de rejeição por pares também apresentam maior propensão a se engajarem em autolesões sem intenção suicida (ESPOSITO; BACCHINI; AFFUSO, 2019).

Entre os adolescentes que praticam autolesão, apenas 14% procuraram os cuidados de saúde após um comportamento autolesivo. Entre este, 13% recorreram ao hospital, essencialmente nos casos de intoxicações (FRASQUILHO GUERREIRO; SAMPAIO, 2013).

O *Helping Adolescents Thrive* (HAT), um dos produtos da cooperação entre Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), propõe o foco na melhoria de algumas competências tais como habilidades interpessoais, regulação emocional e resolução de problemas como alternativas de prevenção de problemas de saúde mental em crianças e adolescentes (WHO, 2018).

No Brasil, a publicação do Decreto N.º 10.225 em 05 de fevereiro de 2020 sinaliza uma preocupação dos órgãos públicos com a autolesão quando busca uma notificação mais rigorosa e abrangente da autolesão a fim de aprimorar o conhecimento sobre causas, fatores de risco associados e determinantes sociais envolvidos no fenômeno e incumbe-se de elaborar uma política pública de prevenção de autolesão no nosso país (BRASIL, 2020). Concordando com recomendações de Vijayakumar e Armstrong (2019) que sugerem a necessidade urgente de mais informações por meio de diversos sistemas de vigilância para a melhor compreensão dos padrões de autolesão em diferentes contextos nos países de baixa e média renda.

A autolesão sem intenção suicida é um importante problema de saúde ainda carente de investigação (TRINCO; SANTOS, 2017) que necessita de futuros estudos que considerem o comportamento nas diversas fases da vida e as especificidades de gêneros (SILVA ; BOTTI, 2017).

Silva e Botti (2017) indicam ainda sobre a necessidade da pesquisa em lócus, na Internet, sobre a autolesão entre adolescentes.

O estímulo para publicação de resultados em português, preferencialmente em revistas indexadas nas grandes bases de dados, mostra-se importante, pois sabemos que escrever numa língua não nativa dificulta (e muitas vezes, inibe) os investigadores, levando a não divulgação de resultados de realidades que poderão ser muito diferentes daquelas encontradas noutros países e culturas (FRASQUILHO GUERREIRO; SAMPAIO, 2013).

Considerando a recomendação de Frasquilho Guerreiro e Sampaio (2013), o presente capítulo é oriundo de uma revisão sistemática que pretendeu conhecer os estudos em língua portuguesa provenientes do Brasil e de Portugal abordam a autolesão não suicidária (ANS) , especialmente, em mulheres jovens, nos anos de 2010 a 2019.

Apontamos pesquisas que podem contribuir para a compreensão do comportamento autolesivo e indicam lacunas na produção científica brasileira sobre este preocupante fenômeno.

2.2. A metodologia adotada na revisão integrativa sobre ANS

A revisão tem embasamento na diretriz *Preferred Reporting Items of Systematic Reviews*, Prisma (SHAMSEER *et al.*, 2015).

O levantamento bibliográfico foi obtido nas bases Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde do Adolescente (ADOLEC), EBSCO e os portais de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e da CAPES.

Os portais BVS e CAPES e bases de dados SCIELO, LILACS, EBSCO foram selecionados pela grande relevância para o estudo.

Pesquisaram-se artigos publicados entre os anos de 2010 a 2019, com Brasil e Portugal como país de afiliação, no idioma português e inglês- diante da possibilidade de publicação destes países na língua anglo-saxônica.

Para a busca foram utilizados os seguintes descritores: “autolesão”, “automutilação”, “adolescentes”, “autolesivo” com o booleano OR “autolesão” AND “adolescentes” e ainda “autolesivo” com o booleano OR “autolesão” AND “adolescentes” seguido de AND “feminino”.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigo completo e disponível nos meios eletrônicos nas referidas bases de dados.

Foram excluídos os artigos repetidos em mais de uma base de dados ou para uma ou para o conjunto de palavras buscadas.

Estudos que abordavam apenas o suicídio, a autolesão em transtornos psicóticos como a esquizofrenia, os que relacionavam o objeto de estudo aos adultos e idosos e os que não contemplavam o objetivo da pesquisa também foram eliminados da pesquisa.

Na SciELO, foram pesquisados os termos “autolesão”, “automutilação” e “autolesivo”. Encontrado para “autolesão” 04 artigos, destes 02 excluídos por não evidenciarem o assunto debatido e 01 por se tratar de faixa etária não contemplada pelo estudo. O descritor “autolesivo” gerou 02 estudos utilizados e 04 suprimidos (01 pelo enfoque à criança e ao atraso de desenvolvimento, 01 por ter origem anglo-saxônica, 01 por tratar da emoção dos pais de adolescentes com comportamento autolesivo sem abordagem do adolescente e o quarto, por tratar do sexo masculino apenas). Para “automutilação”, 08 artigos achados, 05 não considerados por se distanciarem do assunto abordado nesta revisão.

Na Lilacs, utilizaram-se na pesquisa os termos “autolesivo” OR “autolesão” AND “adolescentes” (34 estudos descobertos e 04 utilizados).

Quando se buscou “autolesivo” OR “autolesão” AND “adolescentes” AND “feminino” 22 artigos foram encontrados.

Dos 22 estudos, 04 estavam repetidos para a busca de palavras-chaves anteriores. Os fatores excludentes utilizados nas duas buscas acima mencionados foram: disponibilidade de texto completo.

Assuntos como deficiência intelectual e suicídio foram excluídos e foi mantido o tema ideação suicida por entender que não há um consenso entre os pesquisadores sobre a presença ou não de ideação suicida e ANS. E concordar que na prática há relatos de “vontade de morrer”, apesar dos cortes superficiais e ainda que o ato pode ser tanto uma fuga da ideação suicidária quanto uma primeira etapa para ela.

Na base de ADOLEC se buscou o termo “adolescente” AND “feminino” propositadamente com intuito de demonstrar a discrepância entre o grande número de artigos destinados à saúde do adolescente (11.588) e apenas 01 encontrado quando se buscou “adolescente” AND “automutilação”.

No portal EBSCO host, buscou-se em todas as bases disponíveis “autolesivo” OR “autolesão” AND “adolescentes” e em seguida, “autolesivo” OR “autolesão” AND “adolescentes” AND “feminino” restringindo a pesquisa a textos completos publicados entre 2010 e 2019.

Na BVS, a busca foi realizada por “autolesivo” OR “autolesão” AND “adolescente” AND “feminino. Quando empregados os filtros: texto completo e gratuito e excluídos tentativa de suicídio, suicídio, transtorno de personalidade Bordeline e deficiência intelectual como temas principais 114 artigos foram encontrados e nenhum utilizado.

Quando empregados os filtros: texto completo e gratuito na base MEDLINE (para uma maior aproximação com o estudo), limites (humanos, adolescente e feminino), ano de filiação de 2010 a 2019 não foram encontrados estudos.

Para os termos buscados na CAPES “autolesão”, “automutilação” e “autolesivo” apenas 05 artigos se enquadraram nos critérios de inclusão do estudo, sendo 03 desconsiderados por estarem repetidos noutras bases, sendo apenas duas pesquisas utilizadas.

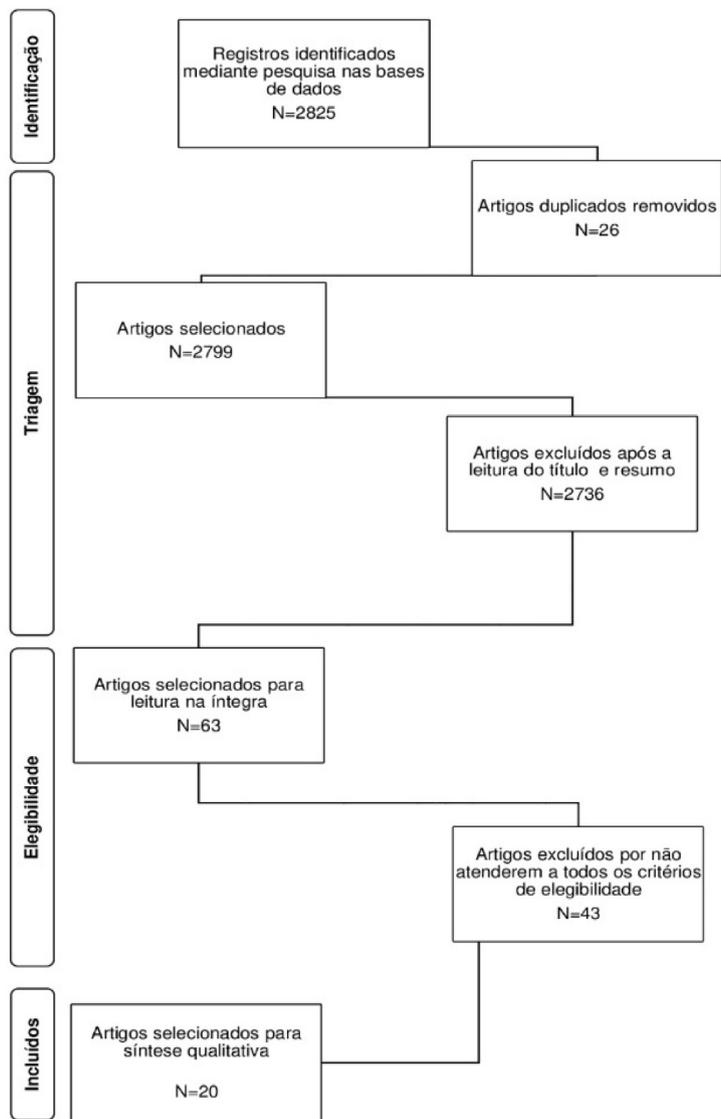


Fig.1. Fluxograma do processo de identificação e seleção das publicações

2.3. Resultados e discussão da revisão integrativa sobre ANS

O Quadro abaixo apresenta as principais características dos 20 estudos selecionados para a revisão que originaram este capítulo:

N	Autor Ano	País Base de dados	Tipo de estudo	Amostra	Principais resultados
1	ARCOVERDE; SOARES (2012)	Brasil CAPES SCIELO	Revisão integrativa	21 artigos	Consideram baixos os números de estudos sobre a autolesão. Acreditam que uma das dificuldades é a de identificar pessoas dispostas a participar das pesquisas. Sugerem a realização de investigações mais aprofundadas para verificar possíveis disfunções em regiões pré-frontais do cérebro. Acreditam que novos estudos podem esclarecer melhor o papel das estruturas pré-frontais e límbicas no acionamento do gatilho para a conduta autolesiva.
2	CEDARO; NASCIMENTO (2013)	Brasil SCIELO	Relato de casos múltiplos	03 mulheres de 15 a 21 anos	Concluíram que a autolesão esboça um pedido de socorro das adolescentes.
3	FRASQUILHO GUERREIRO; SAMPAIO (2013)	Portugal CAPES EBSCO MEDLINE	Revisão integrativa		Afirmam que há evoluções conceituais, epidemiológicas e clínicas com podem auxiliar na elaboração de estratégias de prevenção e tratamento da autolesão não suicida. Aparentam como lacuna a publicação modesta de estudos em língua portuguesa sobre os comportamentos autolesivos.
4	SCHERMANN <i>et al.</i> (2014) de 14 a 18 anos, que responderam a Escala de Stress para Adolescentes (ESA)	Brasil CAPES	Transversal	475 jovens, de 14-18 anos.	Concluem que o ambiente familiar (qualidade do relacionamento do adolescente com pai e mãe e qualidade do ambiente domiciliar) é um componente essencial para evitar o estresse em jovens, apontam urgência na ampliação de ações e estratégias em relação à educação para a saúde na adolescência, buscando a conscientização do público juvenil, de seus pais e da sociedade e indicam novas investigações de caráter longitudinal sobre o tema.
5	JORGE; QUEIRÓS; SARAIVA, (2015)	Portugal EBSCO	Qualitativo	25 jovens de 12 -17 anos	Deduzem que o comportamento autolesivo sem intenção suicida apresenta diversos significados na adolescência sendo fundamental a avaliação atenta das motivações e significados subjacentes.

6	ARAÚJO <i>et al.</i> (2016)	Brasil CAPES	Revisão integrativa		Apresentam a ausência de padronização do termo para autolesão sem intenção suicida no Brasil. Informam que na literatura consultada, apesar de existirem várias alternativas de tratamento para a autolesão, acreditam que com ou sem medicação, o que pode realmente ajudar um automutilador é autorizá-lo a falar sobre o assunto.
7	OTTO; SANTOS (2016)	Brasil LILACS	Análise de discurso	Quatro blogs 04 postagens	Divulgam que o Tumblr acabou por se tornar um lugar de expressão da prática da autolesão e do sofrimento decorrente dessa prática. Referem a carência de pesquisas brasileiras sobre ANS em hospitais, unidades de saúde e outros componentes da rede de urgência e emergência.
8	NOBRE-LIMA (2017).	Portugal EBSCO	Quantitativo	Amostra de 361 jovens de 12-18 anos	Aconselham novos estudos a nível nacional sobre a prevalência de ANS, suas manifestações mais comuns e funções associadas, bem como sobre as teorias dos próprios adolescentes sobre o comportamento autolesivo não suicidário.
9	SILVA; BOTTI (2017)	Brasil SCIELO	Revisão integrativa	23 artigos	Evidenciam a importância de novas pesquisas sobre o comportamento autolesivo nas diferentes etapas da vida, considerando as especificidades de gêneros, buscando a compreensão do fenômeno em diversos lócus e ainda fatores protetivos para a ANS.
10	TRINCO; SANTOS (2017)	Portugal SCIELO	Qualitativa Estudo de casos múltiplos	38 jovens	Dos adolescentes internados e estudados, as mulheres apresentaram uma idade média de 15,5 anos e foram as quem mais adotaram este tipo de comportamento. A maioria referiu que ANS foi utilizada para alívio do sofrimento psíquico sentido naquele momento.
11	BORGES; SILVA (2018)	Brasil CAPES	Estudo de caso	01 jovem do gênero feminino	Através da análise de um estudo de caso, ressaltam que mais importante que o acontecimento em si é o modo como ele acontece sobre o psiquismo do sujeito e como é compreendido por ele
12	DUARTE; OLIVEIRA; CRUZ (2018)	Portugal CAPES SCIELO	Relato de caso	01	Destacam a importância do médico da família para detecção precoce de casos de autolesão e para as orientações aos adolescentes e suas famílias.

N	Autor Ano	País Base de dados	Tipo de estudo	Amostra	Principais resultados
13	JUCÁ; VORCARO (2018)	Brasil LILACS	Reflexão teórica		Defendem que os atos autolesivos na adolescência podem ser lidos como um apelo diante dos impasses vivenciados na busca de novos modos de se inscrever no campo social.
14	BARBOSA <i>et al.</i> (2019)	Brasil LILACS	Estudo qualitativo	10 jovens de 18 a 28 anos	Atribuem a prática da autolesão ao escape do sofrimento psíquico. Orientam a realização de novas pesquisas para análise da ANS.
15	CHAVES <i>et al.</i> (2019)	Brasil EBSCO	Revisão integrativa	24 estudos	Apresentam a dificuldade de consenso quanto a nomenclatura da autolesão. Afirmam que a produção nacional sobre o fenômeno ainda é modesta e indicam a necessidade de investimento na área e estímulo para a divulgação de dados de outras realidades do país.
16	COSTA; SILVA; VEDANA (2019)	Brasil ADOLEC	Estudo qualitativo	250 envios de mensagens em português na plataforma Tumblr.	Concluíram que desamparo e sofrimento contínuo foram os principais temas abordados nas postagens.
17	GASPAR <i>et al.</i> (2019)	Portugal EBSCO	Inquérito	8215 estudantes de Portugal	Observam a importância de identificação de especificidades ligadas ao gênero e escolaridade para as ações de prevenção e intervenção. Sugerem o estudo científico sobre a saúde mental de jovens.
18	LOPES; TEIXEIRA (2019)	Brasil LILACS	Estudo de caso realizados numa escola de Fortaleza (CE)	01 mulher jovem	Concluem que a partir de uma escuta qualificada na escola é possível dar voz aos adolescentes para que possam produzir um saber sobre si, e ao seu modo sustentar seu mal estar
19	REIS <i>et al.</i> (2019)	Portugal EBSCO	Inquérito Health Behavior in School aged Children/ HBSC	5695 jovens de Portugal	Informam que educadores, terapeutas e médicos precisam de maiores ferramentas para reconhecerem auto agressores e mencionam a necessidade de investigações futuras para compreensão da autolesão.
20	SILVA; DIAS (2019)	Brasil CAPES	Revisão teórica sobre algumas das situações e características que podem ser prováveis causas da autolesão na adolescência		Informa que a autolesão merece atenção e aprofundamento devido à grande incidência entre adolescentes.

As informações oriundas da análise foram categorizadas em: país de origem do estudo, ano de publicação, tipo de estudo, concordância do artigo estudado com a prevalência de ANS no gênero feminino, principal sentimento motivador para ANS evidenciado nos estudos e necessidades de futuras pesquisas, segundo a recomendação dos autores.

Entre os artigos elegíveis para o estudo, treze (65%) tem o Brasil como país de afiliação da pesquisa e sete (35%) são oriundos de Portugal.

Observou-se o recente interesse pela ANS na comunidade científica dos dois países analisados, principalmente em 2016^{6,7}, 2015⁵, 2014⁴ 2013^{2,3}, 2012¹.

Nos anos 2018^{11,12,13} e 2017^{8,9,10} houve um discreto crescimento na quantidade de estudos que se equiparam, 03 estudos para cada ano.

A predominância da publicação sobre ANS entre jovens em 2019^{14,15,16,17,18,19, 20} sobre ANS entre jovens, aponta uma maior preocupação da ciência luso-brasileira com o assunto.

Entre os anos de 2010 e 2011 não foram encontrados estudos sobre autolesão sem intenção suicida em adolescentes produzidos nos contextos brasileiro e português.

Este fato apesar de não justificar a ausência de políticas públicas e programas no âmbito da saúde e da educação para a intervenção e prevenção da violência auto infligida entre os jovens brasileiros, esclarece melhor a falta de conhecimento sobre o assunto.

Ao mesmo tempo, indica a necessidade de estímulos às pesquisas sobre ANS no contexto brasileiro.

No que tange o tipo de estudo, a maior parte das publicações eram do tipo revisão integrativa^{1,3,6,9,15} (05). Os demais se dividiram entre relato de casos múltiplos^{2,10} (02), análise de discurso⁷ (01), análise de conteúdo^{5,14} (02), análise temática¹⁶ (01), estudo de casos^{11,12,18} (03), reflexão teórica^{13,20} (02), analítico transversal^{4,17,19} (03) e descritivo transversal⁸ (01)

A pesquisa qualitativa prevaleceu em relação à quantitativa, possivelmente, pela necessidade interpretativa do fenômeno e pela dissociabilidade do objeto de estudo de seus contextos naturais, tentando entender, ou interpretar, os fenômenos em termos dos significados que as pessoas lhes atribuem.

A maioria dos estudos concorda^{1,3,4,5,6,7,8,9,10,14,18} que existe uma prevalência de autolesão em mulheres adolescentes. Seis não especificaram^{2,12,15,16,19,20} e um estudo acredita que a ANS apresenta prevalência similares no gênero feminino e masculino¹⁷.

Não podemos deixar de salientar que as emoções são muito parecidas entre o masculino e o feminino e o que se suspeita é de que o aprendizado das reações é diferente entre os gêneros para o mesmo sentimento. Reações estas, possivelmente, impostas pelos contextos familiares, culturais e sociais em que se vive.

Sugerindo que tais reações são assimiladas, reforçando a ideia de que a aprendizagem de habilidades emocionais não é focada no gênero, mas na singularidade das necessidades emocionais do jovem, podendo esta ser promovida como forte instrumento de prevenção da autolesão.

As emoções e dificuldades relatadas que impelem as jovens mulheres à ANS nos estudos analisados são diversas: conflitos e sentimentos negativos¹⁵, conflitos familiares¹², solidão⁹, estresse⁴, descarga de tensão e alívio^{3,5,6}, alívio de angústia, culpa, raiva e tristeza^{14,16,19}, dificuldades na resolução de problemas¹, cessar maus pensamentos⁸, atenuar a dor¹⁰, pedir socorro², forma de expressar a dor²⁰ e tentativa de estabilização de sentimentos¹⁸. Quatro estudos não especificaram o principal fator motivador para o comportamento autolesivo^{7,11,13,17}.

Todas as emoções mencionadas nos artigos carregam em si uma carga de sentimentos e sofrimento psíquico.

Problema extremamente intenso e preocupante ao demonstrar que as jovens estão recorrendo a uma perigosa ferramenta para com-

pensação da ineficiência das habilidades adaptativas às frustrações do cotidiano, aos conflitos internos e interpessoais, dentre outros.

Alguns artigos indicam a necessidade de futuras pesquisas para melhor compreensão da necessidade de jovens se engajarem na ANS¹⁹, da relação entre as estruturas cerebrais com o comportamento autolesivo¹, da influência da internet sobre os comportamentos autolesivos⁷ e para minimizar dúvidas e receios de pais, profissionais de saúde e educadores¹⁴.

Outros apontam a importância de estudos a fim de sanarem lacunas científicas sobre ações e estratégias relacionadas à educação para saúde em adolescentes⁴, o reconhecimento de gatilhos para a lesão autoprovocada e o desenvolvimento de habilidades emocionais entre os jovens¹⁶, a prevalência de ANS em Portugal⁸ em diferentes etapas do ciclo vital⁹ e em diferentes populações e ambientes¹⁷ e em língua portuguesa³

A Metade das pesquisas ^{2,5,6,10,11,12,13,15,18,20} não ofereceram recomendações para novas pesquisas.

2.4. Conclusões da revisão integrativa sobre ANS em mulheres jovens

Uma das dificuldades encontradas neste estudo sobre a ANS em adolescentes foi o escasso número de pesquisas no contexto brasileiro, mesmo que publicado em inglês, dificultando o conhecimento do problema no nosso país.

O comportamento autolesivo em adolescentes apesar de constituir um problema de saúde pública no Brasil e noutros países, ainda é pouco estudado pela comunidade científica de língua portuguesa. Fato esse que proporciona informações insuficientes para o amparo de pais, educadores, profissionais de saúde e principalmente, ao próprio jovem sobre formas de enfrentamento eficientes.

A ciência precisa dar mais ênfase para este crescente problema que assola os jovens brasileiros e produzir conhecimentos suficientes para o embasamento científico e para a elaboração de políticas públicas de saúde mental dedicadas aos adolescentes brasileiros.

Pesquisas futuras sobre as motivações, as influências protetoras e as de risco relacionadas a ANS em mulheres jovens devem ser estimuladas sem demora.

2.5. Abordagens conceituais sobre o tema

2.5.1. Saúde mental de jovens na contemporaneidade

A faixa etária da adolescência foi estabelecida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) como sendo de 12 a 18 anos de idade (BRASIL, 2002), enquanto a OPAS (2018) estipula de 10 a 19 anos, critério este usado principalmente para fins estatísticos e políticos. O Ministério de Saúde do Brasil atribui as faixas de 10 a 24 anos de idade (EISENSTEIN, 2005), concordando com Sawyer *et al.* (2018) que defendem tais limites cronológicos por estes corresponderem mais adequadamente ao crescimento do adolescente e aos entendimentos populares dessa fase da vida, facilitando investimentos estendidos em uma ampla gama de contextos.

Uma definição mais ampla e inclusiva da adolescência é essencial para o enquadramento adequado do desenvolvimento de leis, políticas sociais e sistemas de serviços. Em vez de dez a 19 anos de idade, faixas etárias compreendidas dos dez aos 24 anos correspondem mais de perto ao crescimento do adolescente e aos entendimentos populares dessa fase da vida, e facilitariam investimentos estendidos em uma ampla gama de contextos (SAWYER *et al.*, 2018).

Pozuelo *et al.* (2020) assim como Sawyer *et al.* (2018) pensa que a adolescência vai dos 10 aos 24 anos, momento no qual, as pessoas começam a desenvolver sua autoidentidade, adquirem

as habilidades necessárias para enfrentar desafios futuros e tomam decisões importantes sobre sua saúde, educação, relacionamentos e entrada no mercado de trabalho, dentro um contexto familiar e com maior influência dos pares.

Malgrado a dificuldade de se padronizar limites cronológicos para a adolescência, aceita-se a ideia de que exista um conjunto de tarefas a serem desenvolvidas e consideradas essenciais para a maturação psicossocial dos jovens. No âmbito dessas tarefas, estão a mudança no relacionamento com os pais, a alteração da relação com os colegas e amigos, e, ainda, a definição do amor e da sexualidade (ROISMAN *et al.*, 2004).

Consoante leciona Sampaio (2006), quando estas atividades são realizadas com sucesso, resultam na autonomia do jovem em relação à família e na formação de uma identidade que marca o final da adolescência. Neste sentido, podemos adotar uma definição mais abrangente de adolescência como um estágio situado entre a infância à vida adulta. Este é caracterizado por mudanças biológicas, cognitivas e psicossociais significativas, que se iniciam na puberdade, indo até a segunda década de existência, quando é assumido o papel de adulto (GOLDSTEIN; NAGLIERE, 2011).

A adolescência constitui um período vulnerável para o desenvolvimento de problemas relacionados à saúde mental (AVANCI *et al.*, 2007). Transtornos ou sofrimento psíquico prevalecem em adolescentes de todo o mundo. Doze por cento dos jovens têm algum transtorno mental (COSTELLO; ANGOLD; KEELER, 1999).

As condições de saúde mental são responsáveis por 16% da carga global de doenças e lesões em pessoas com idade de dez a 19 anos. Metade de todas as condições de saúde mental começa aos 14 anos de idade, mas a maioria dos casos não é detectada nem tratada. Em todo o mundo, a depressão é uma das principais causas de doença e incapacidade entre adolescentes. O suicídio é o terceiro principal *leitmotiv* de morte entre adolescentes de 15 a 19 anos. As consequências de não abordar as condições de saúde mental

dos adolescentes se estendem à idade adulta, prejudicando a saúde física e mental e limitando futuras oportunidades (WHO, 1986).

O *Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes* (ERICA), uma pesquisa transversal, nacional e de base escolar, realizada em 2013 e 2014 em municípios de mais de 100 mil habitantes, concluiu que a prevalência de transtornos mentais comuns foi de 30,0% (IC95% 29,2-30,8). Resulta mais elevada entre meninas (38,4%; IC95% 37,1-39,7) quando comparada aos meninos (21,6%; IC95% 20,5-22,8) e entre os adolescentes de 15 a 17 anos (33,6%; IC95% 32,2-35,0) em relação àqueles de 12 a 14 anos (26,7%; IC95% 25,8-27,6).

Demonstrou também que os transtornos mentais comuns aumentam conforme a idade para ambos os sexos, sendo sempre mais preponderantes nas meninas (LOPES et al., 2016).

2.5.2 Autolesão não suicidária (ANS)

A ANS representa qualquer comportamento intencional envolvendo agressão direta ao corpo, sem intenção consciente de suicídio. Não é aceito socialmente em meio a sua própria cultura, tampouco para exibição (GIUSTI, 2013).

O tipo de ANS mais frequentemente infligida é o corte da própria carne com objetos afiados, como facas, lâminas e agulhas. Atos como coçar excessivamente a pele, queimar-se, beliscar-se, morder-se, arranhar-se, bater-se e puxar a pele e os cabelos também podem ocorrer (APA, 2014).

A porção frontal das coxas e o lado dorsal do antebraço são, geralmente, os preferidos para a autolesão e apenas uma sessão de lesão pode envolver uma série de cortes paralelos superficiais, eventualmente, deixando um padrão de cicatrizes característico (APA, 2014).

A autolesão promove um alívio momentâneo em geral, sucedido por vergonha e culpa, que ocasionam, via de regra, mais sentimentos angustiantes e novas condutas autolesivas (SANTOS; FARO, 2018).

A ANS pode ser considerada tanto como possível sintoma de uma doença (transtorno do espectro autista, espectro autismo, transtorno do movimento estereotipado e transtorno da personalidade *bordelaine*) ou como psicopatologia em si (APA, 2014).

A característica essencial da autolesão não suicida é a ação intencional e repetida de autolesionar o corpo com a finalidade de minimizar sentimentos negativos e problemas internos e/ou interpessoais, que enseja um alívio emocional passageiro (APA, 2014).

Conforme Guerreiro e Sampaio (2013), apesar de existirem algumas divergências na comunidade científica relativas à definição dos comportamentos autolesivos, sobretudo no que diz respeito à sua intencionalidade (ou não) suicidante, distinguem-se na literatura anglo-saxônica dois grandes grupos: a) o *deliberate self-harm*, que não se diferencia se o comportamento é ou não uma tentativa de suicídio; e b) o *non suicidal self-injury*, referente apenas à destruição do tecido corporal na ausência de intencionalidade de morrer (NOBRE-LIMA; BARREIRA; CASTILHO, 2017).

O comportamento autolesivo é frequentemente associado tanto à ideação quanto à tentativa de suicídio (NOCK *et al.*, 2006), ora constituindo o fator de risco mais preditivo para o suicídio (HAWTON; HARRISS, 2007; JORGE; QUEIRÓS, SARAIVA, 2015), ora, conforme Edmondson, Brennan e House (2016), uma maneira de lidar com o risco de suicídio.

A Associação Americana de Psiquiatria (2014, p. 805) faz a diferenciação entre comportamentos suicida e autolesivo com suporte no autorrelato do desejo de morrer (suicídio) ou de experimentar alívio (autolesão). Menciona, no seu texto, a possibilidade de declaração de falsas intenções de morte e admite a probabilidade de pessoas de comportamento autolesivo cometerem autoinfligção.

Proporção significativa daqueles que se engajam em autolesão não suicida respondeu positivamente, quando questionada se já haviam se cortado (ou usado seu meio preferido de autolesão) com intenção de morrer (APA, 2014). Embora não intencional, a autolesão pode resultar em suicídio (OTTO; SANTOS, 2016). Nem

sempre é possível, entretanto, se fazer distinção entre comportamentos suicidas e não suicidas (FERREY *et al.*, 2016).

O proceder autolesivo na adolescência remete a significados diversos, necessitando de uma avaliação cuidadosa de suas motivações (JORGE; QUEIRÓS; SARAIVA, 2015). A autolesão é recorrentemente associada a uma ampla gama de funções autorreferidas, incluindo regulação da emoção, autopunição ou comunicação de angústia (EDMONDSON; BRENNAN; HOUSE, 2016).

A conduta autolesiva resulta da combinação de vários fatores e circunstâncias ambientais, mantida por constituir um meio eficaz e imediato de regulação de experiências afetivas e situações sociais aversivas. Maus tratos na infância, impulsividade emocional e conflitos familiares interagem, ocasionando emoções aversivas intensas e baixa tolerância ao distresse. Tal conjuntura, havendo vulnerabilidades interpessoais e intrapessoais, resulta em alto risco de engajamento na ANS (SANTOS; FARO, 2018).

O temperamento adolescente, a tendência à impulsividade, transtornos psicopatológicos e o perfil da personalidade, por exemplo, são passíveis de predispor a pessoa a experimentar estratégias variadas de enfrentamento de problemas com tipos distintos de comportamento autolesivo (YOUNG *et al.*, 2014).

Entre os instrumentos validados para investigação da autolesão, mencionamos a Escala de Regulação de Dificuldades na Emoção (DERS)- EUA, a Entrevista de Pensamentos e Comportamentos Autoprejudiciais (SITBI-G)- Alemanha, o Inventário de Autolesão de Ottawa (OSI); e o Questionário de Identidade, de Impulso, Autolesão e Suicídio para Adolescentes (ISSIQ-A). Ainda há o Big Five, desenvolvido na Croácia, que aponta como importantes as dimensões da personalidade na avaliação do risco para automutilação em adolescentes. Estudo efetuado na Inglaterra concluiu que a avaliação breve e direta das emoções negativas e da autoestima pode ser utilizada para identificação de adolescentes em risco para automutilação (MOREIRA *et al.*, 2019).

No Brasil, a Lei n.º 13 819, em vigor desde 26 de julho de 2019, faz obrigatória a notificação da autolesão com ou sem intenção suicida. Reitera a necessidade de informação e determina que o fato deverá ser comunicado ao Conselho Tutelar quando envolver criança ou adolescente (BRASIL, 2019).

Não existe tratamento específico para o comportamento autolesivo, e um programa, geralmente, é adaptado às necessidades de cada paciente, de ordinário, envolvendo a combinação da terapia cognitiva comportamental e outras intervenções com vistas a adaptar as distorções cognitivas e substituir os comportamentos pouco adaptativos por opções saudáveis (SANTOS; FARO, 2018).

A prevalência destes comportamentos é difícil de determinar. Há variações, de acordo com gênero, orientação sexual e raça (LEWIS; HEATH, 2015). A maioria dos estudos, porém, menciona taxas elevadas na adolescência, indicando que 10% dos adolescentes expressam algum episódio de ANS durante a vida (HAWTON; SAUNDERS; O'CONNOR, 2012).

Tem o problema reconhecida predominância entre adolescentes do gênero feminino (KLONSKY *et al.*, 2015). Segmentos demográficos com orientação sexual passível da discriminação, como homossexuais, bissexuais e transgêneros, também correm maior risco de exibir lesões, tanto suicidas quanto não, em comparação com os heterossexuais (JACKMAN; HONIG; BOCKTING, 2016).

No que tange a raça, há divergências quanto a sua maior ocorrência. Algumas análises encontraram maior prevalência entre as populações caucasianas (CHESIN; MOSTER; JEGLIC, 2013; KLONSKY *et al.*, 2015) outra localizou entre adolescentes afro-americanos (LEWIS; HEATH, 2015), enquanto Guan, Fox e Prinstein (2012) particularly within community samples that are most relevant for prevention efforts. This study examined nonsuicidal self-injury (NSSI não apontam diferenças raciais no engajamento da autolesão.

O comportamento autolesivo é observado com maior frequência no começo da adolescência (APA, 2014), indicando uma prevalência de 4% a 35% nesta etapa da vida (GRATZ, 2001; KLONSKY *et al.*, 2015; MUEHLENKAMP *et al.*, 2012; SANTOS; FARO, 2018). O intervalo de idade dos 11 aos 15 anos representa a fase de maior predominância do início autolesão (ZETTERQVIST, 2015).

Entre populações clínicas de adolescentes, a prevalência destes comportamentos é ainda superior, com taxas atingindo os 82% (WASHBURN *et al.*, 2012). Estudo de Owens, Horrocks e House (2002) sugere que, de 15% a 25% dos sujeitos que se lesionam intencionalmente, vão repetir esse episódio no prazo de um ano e 20% a 25% no decurso dos próximos anos.

Uma investigação colaborativa entre sete países da Europa sobre autolesão concluiu que este problema em adolescentes é internacionalmente importante, de identificação difícil e tratamento custoso (MADGE *et al.*, 2008).

2.5.3 Autolesão sem intenção suicida (ANS) no gênero feminino

A Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil aponta que a autolesão (incluindo suicídios) representa a segunda causa de morte entre mulheres dos 15 aos 19 anos de idade e a terceira entre os homens da mesma faixa etária (OPAS, 2018).

São distintas as modalidades de autolesão entre os gêneros. Enquanto os homens estão mais envolvidos em comportamentos de risco - como abuso de substâncias - as mulheres adolescentes estão mais propensas ao corte (ROSS; HEATH, 2002) e a bater-se, morder-se ou arranhar-se (AMMMERMAN *et al.*, 2019); NOBRE-LIMA; BARREIRA; CASTILHO, 2017).

Cedaro e Nascimento (2013) assinalam que adolescentes mulheres que protagonizaram a autolesão estão envolvidas em condições melancólicas nas quais a autolesão esboça um pedido de socorro e uma maneira de se sentirem e se manterem vivas.

As estratégias de enfrentamento adotadas pela maioria das mulheres adolescentes estão mais focadas nas emoções do que na resolução de problemas, contribuindo para a manutenção ou aumento do sofrimento psíquico (KIRCHNER *et al.*, 2011).

Pesquisas com avaliações de métodos do comportamento autolesivo não suicidante são necessárias para esclarecer o gênero como um fator de risco e elucidar possíveis mecanismos para essa relação (LEWIS; HEATH, 2015).

Kirchner *et al.* (2011) acreditam na relevância da aprendizagem socio-emocional pelas adolescentes para a substituição de medidas de enfrentamento centradas na esquivar por outras embasadas na resolução de problemas. É passível de ser oferecida por oficinas e palestras ministradas por profissionais da escola, da saúde e por outros.

Apoio geral e suporte familiar à oferta de escolas seguras e estabelecimento de amizades positivas são cruciais para que os jovens alcancem a vida adulta com saúde (VINER *et al.*, 2012).

O ambiente virtual, atualmente, tanto pode representar um meio de contágio da ANS como de potencial apoio para o enfrentamento da autolesão entre jovens, sendo necessárias a implantação e a divulgação de ações preventivas ao comportamento autolesivo neste contexto (COSTA; SILVA; VEDANA, 2019)

O *Helping Adolescents Thrive* (HAT), um dos produtos da cooperação entre a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), sugere o aprendizado de algumas competências, tais como as habilidades emocionais, para a resolução de problemas entre os jovens (WHO, 2018).

Capítulo 3

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E METODOLÓGICA DO ESTUDO

3.1. Perspectiva no Interacionismo Simbólico: significado, ação e interpretação.

Uma investigação científica sempre deve ser norteada pelas premissas e concepções que compõe uma perspectiva teórica (CARVALHO, 2011). A recomendação de Carvalho (2011) nos fez eleger uma teoria que melhor se adaptasse a compreender a autolesão não suicidária (ANS) em mulheres jovens.

Pensando no sofrimento que este comportamento acarreta em todos que o fazem, facilmente, percebemos que deveríamos optar por um embasamento teórico que considerasse os pontos de vistas, vivências, história e relações sociais do indivíduo com ele mesmo, com os outros e com o mundo.

Diante da busca pelo entendimento do comportamento autolesivo não suicida a partir de quem o vivencia, recorreremos aos pressupostos do Interacionismo Simbólico (IS).

O IS permitiu a compreensão da autolesão não suicidária, com arrimo no entendimento dos significados que as mulheres que se lesionam deliberadamente atribuem a si e aos outros, bem assim acerca de como estas interpretações foram estabelecidas.

O Interacionismo Simbólico (IS) foi escolhido por adaptar-se aos objetivos do estudo e, especialmente, por considerar os pontos de vistas dos sujeitos envolvidos. Advindo da Sociologia e da Psicologia, o IS conduz a se compreender que as pessoas agem e

interagem conforme enxergam o mundo, os outros e a si mesmas (BLUMER, 1969).

Consiste em uma abordagem teórica procedente do pragmatismo, uma corrente filosófica estado-unidense nascida na Escola de Chicago, de George Herbert Mead (SOUZA, 2011).

As teorias que deram origem ao IS são oriundas de obras de clássicos da Escola de Chicago como Charles Cooley, John Dewey, William Thomas e George Mead (CARVALHO; BORGES; RÉGO, 2010) e surgiram em decorrência de problemas sociais provenientes da industrialização e da socialização do século XIX.

De acordo com Silva (2012), a teoria do IS se traduz na microanálise das interações, ações e reações das pessoas em dada realidade. Consoante Carvalho (2011), porém, é dirigida para o estudo sistemático do comportamento social humano.

Mead (1934), a seu turno, assinala que a mente é uma relação do organismo com a situação experimentada e que esta interação é simbólica. Quando um determinado gesto representa a ideia que há por trás de si também provoca essa ideia no outro, constituindo um símbolo carregado de significados.

No momento em que tal gesto promove uma reação adequada do outro, tem-se um símbolo que responde a um significado na experiência do primeiro sujeito e que também evoca esse significado no segundo. Inferindo com amparo nesta concepção de Mead (1934), o comportamento autolesivo das jovens é considerado um símbolo significante (gesto) que representa para si e significa para o outro a ideia que está por trás dele - o sofrimento psíquico.

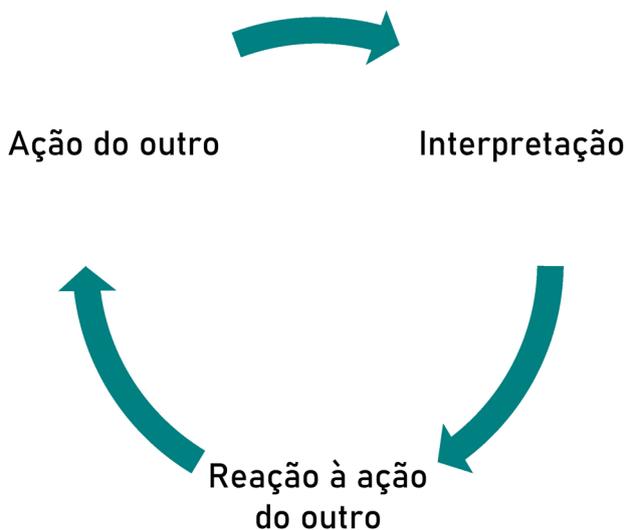
A ação de cada um só obtém seu sentido por meio da ação do outro - essa definida e redefinida conforme as pessoas percebem a si e ao ambiente de acordo com os significados que lhes são atribuídos, tornando esta interação simbólica e dinâmica (MEAD, 1934).

O ambiente com o qual a pessoa age e interage é simbólico. Os símbolos produzidos durante esta interação podem ou não ser alterados durante o processo interpretativo de cada um (BLU-

MER, 1969). A ação humana, entretanto, não deve ser entendida apenas como resultado da interação com os outros. Ela também resulta da interação individual que cada um estabelece consigo.

As pessoas interpretam as ações umas das outras, no lugar de simplesmente reagir a elas. Tais reações não são simplesmente respostas às atitudes do outro, mas às interpretações que fazem destas ações. Ou seja, as ações e reações das pessoas se baseiam nos significados que elas atribuem às condutas alheias (REIS; FREHSE, 2018) como exposto na figura 1. Consiste em um continuum de ação, interpretação e reação, e não apenas de estímulo e resposta

Figura 1 – Ação baseada no significado atribuído ao ato do outro



Fonte:(BLUMER, 1969).

O reconhecimento de que os seres humanos interpretam as ações uns dos outros como instrumento para agir reciprocamente denota implicações para o comportamento humano.

O IS nos leva a perceber que apesar da autolesão não suicidária constituir um ato da própria jovem para si mesma com supedâneo nas próprias análises, tal comportamento também é objeto de influências das interpretações que estas jovens fazem das atitudes dos outros.

O ser humano possui um *self* (MEAD, 1934), o qual consiste na sua habilidade de agir em relação a, de encarar o mundo e lidar com ele com base em suas interpretações e significados para ações futuras (REIS; FREHSE, 2018).

A pessoa compõe e orienta a sua ação, considerando vários aspectos (REIS; FREHSE, 2018). Este processo social interior se desenvolve em duas fases analíticas distintas: o “Eu”, tendência impulsiva da pessoa, e o “Mim”, que representa o outro generalizado, uma modalidade de controle social interno do “Eu” (CARVALHO; BORGES; RÊGO, 2010).

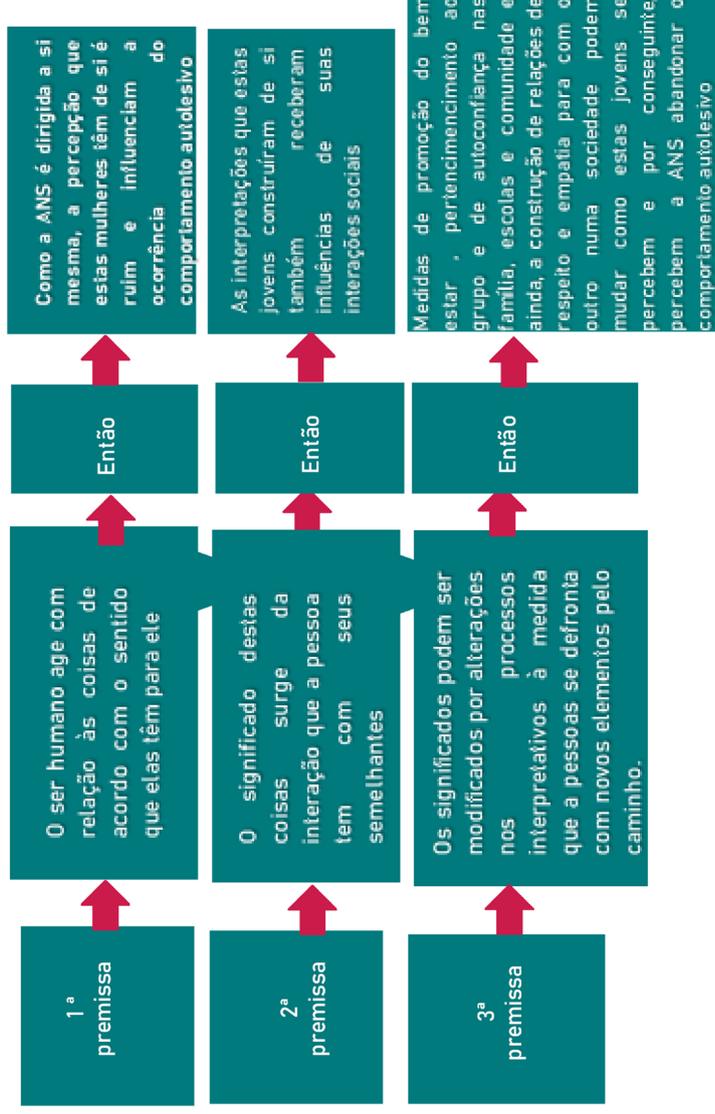
A autoindicação é um fenômeno comunicativo e dinâmico, no qual o sujeito avalia coisas, dá-lhes um significado e decide agir com base neste teor. Todas as ações de todas as pessoas são formadas ante interpretações de situações. Diante da situação, o sujeito identifica as coisas a serem consideradas. De algum modo, as avalia e, em seguida, toma decisões embasadas nestas avaliações (REIS; FREHSE, 2018).

As noções de *self*, Eu e Mim estabelecidas por Mead (1934) contribuíram para se entender o comportamento autolesivo por meio da perspectiva interacionista. O *self* representa a interação social que a pessoa estabelece consigo. Constitui um processo social desenvolvido no interior da pessoa, por ela, mas com suporte nas suas interações com a sociedade, contexto onde o *self* se desenvolve.

As três premissas de Blumer (1969) também foram essenciais para a leitura da interpretação que estas mulheres têm de si, dos outros e das suas interações consigo e com o mundo e, ainda, de como estes entendimentos as transportam à prática da autolesão não suicidária (Figura 2).

Figura 2- ANS com base nas três premissas interacionistas

Figura 2- ANS com base nas três premissas **interacionistas**.



As causas das ações, segundo Blumer (1969), recebem influências do passado, apesar de se desenrolar com base em pensamentos e interpretações ocorrentes no momento do ato. Ante tal afirmação, também foi necessária a observação da prática autolesiva destas, com procedência em suas vivências anteriores, as quais, decerto, influenciaram suas concepções.

A teoria interacionista acentua que as pessoas orientam suas ações em direção às coisas em razão do que representam para elas, que o significado de tais coisas é consequência da interação social que cada qual mantém com seu próximo e, na sua terceira premissa, que estes significados são manipulados e modificados na medida em que o processo interativo das pessoas se desenvolve (BLUMER, 1969).

Os significados atribuídos pelas pessoas às ações dos outros e às suas não são estabelecidos de uma vez por todas, porquanto são remanejados constantemente, tornando as interações e a vida em sociedade dinâmicas e mutáveis (UTZUMI *et al.*, 2018). Este fato sempre possibilita às participantes do estudo a mudança de comportamento por via de novas interpretações das relações com os outros e, principalmente, consigo.

A ANS procede de um significado, que ocorre de ser modificado à medida que estas jovens redefinem a si (Self, Eu e Mim) desde a interação que estabelecem com o meio.

Nas análises deste estudo, tomamos a precaução, recomendada por Blumer (1969), de não presumir que os comportamentos resultam de fatores específicos, e de se considerar que os significados das coisas conforme o homem age são intrinsecamente fundamentais à compreensão do seu comportamento.

O IS foi essencial para compreender a ANS, não como um produto gerado de elos neutros entre os possíveis fatores desencadeadores - um produto de causa e efeito - mas para perceber a prática da autolesão arrimada no produto do significado que estas

mulheres concedem, ao mesmo tempo, aos fatores que podem gerá-lo e evitá-lo, a si, ao outro e ao mundo em um contexto singular, o próprio eu, em uma interação dinâmica com a sociedade onde vivem.

Consideramos o significado, assim como Blumer (1969), não como algo que emana da estrutura intrínseca do elemento detentor de significado, tampouco surgente por meio da coalescência de fatores psicológicos da pessoa, todavia, como produto da interação humana.

Portanto, o IS forneceu fundamentos metodológicos que orientaram o estudo para o alcance raciocinativo da autolesão, com esteio no significado que esta ação representa para quem a prática, ou seja, originária dos processos interpretativos das participantes gerados por sua interação consigo e com os outros.

3.2. Aspectos metodológicos do estudo

Empregamos a abordagem qualitativa com vistas a compreender as experiências, vivências e ações de mulheres que se machucam deliberadamente.

Conhecer as experiências do ser humano nos remete ao comportamento das pessoas na sociedade e às reflexões e interpretações elaboradas por elas, conforme foi expresso nos seus discursos. As vivências são singulares a cada pessoa e estas dependem de personalidade, história de vida, participação social e condições de ocorrência das situações experimentadas.

As ações foram observadas com amparo nos atos e tentativas que as jovens vincularam as suas vidas, enquanto praticavam a ANS e transformavam ou não o mundo de crenças, valores, pensamentos, sentimentos, relações e o modo de agir a cada vivência (MINAYO; COSTA, 2019).

A metodologia qualitativa permitiu compreender a matéria, tanto do significado quanto da intencionalidade inerentes aos atos das mulheres com ANS, e, ainda, as relações e contextos sociais envolvidos no fenômeno estudado, tal como anota Minayo e Costa (2018).

Recorreu-se ao Interacionismo Simbólico e às premissas de Herbert Blumer para fundamentar o estudo. Os princípios possibilitaram o alcance dos objetivos da pesquisa, isto é, de analisar e compreender os significados que as entrevistadas deram a si e a ANS com apoio nas suas interações sociais e como agiam ante suas interpretações.

O IS viabilizou o entendimento aprofundado do comportamento autolesivo em mulheres jovens desde suas perspectivas, vivências e interpretações de mundo.

A oportunidade de ressignificação de si e das coisas e, por conseguinte, da ANS por meio de interpretações intra e interpessoais mais otimistas, validadas pela terceira premissa de Blumer (1969), guiaram a análise da motivação das jovens para mudança de comportamento.

Inevitavelmente, elas foram conduzidas, no momento em que depararam a entrevista, à reflexão sobre si e seus atos autolesivos; talvez já as induzindo a uma nova conduta à luz de novos entendimentos.

Capítulo 4

COMO AS MULHERES COM ANS ESTABELECEM A PERCEPÇÃO QUE TÊM DE SI

4.1. Experiências de vida das mulheres que praticam ANS

Ensaio efetivado por Ungar e Theron (2020) aponta que as realidades contextuais influenciam a resiliência e que as influências externas importam tanto quanto os fatores individuais para resultados positivos de adaptações durante toda a vida.

Acentuam, ainda, que os sistemas relacionais, socioculturais e ecológicos trabalham juntos a fim de conceder apoio à pessoa para recuperar, sustentar ou melhorar o seu bem-estar mental em contextos de adversidades, e que a ajuda familiar ampliada, a coesão da família, o envolvimento com os pais e a renda do grupo familiar também podem afetar a capacidade de reagir a fatores estressores intensos, severos e crônicos.

Ungar e Theron (2020) concluem que tratar alguém necessitado de atenção em saúde mental requer mais do que o próprio atendimento, pois solicita uma visão direcionada para o contexto de vida das pessoas.

Concordando com a visão de Ungar e Theron (2020), cremos que a reação destas jovens às adversidades pode estar relacionada a como o meio influenciou a maneira de perceberem a si e ao outro, e, ante esta elaboração, reagirem aos seus problemas de vida, considerando uma ampla gama de fatores que interagem e não apenas os intrínsecos à própria jovem.

A essência do problema não está relacionada apenas aos estímulos negativos a que foram submetidas ao extenso da vida, mas na ausência de elementos que colaborassem para uma aprendizagem socioemocional capaz de proporcionar reações mais eficazes a estes estímulos.

Diante do exposto, os breves relatos das experiências de vida das jovens proporcionam elementos importantes para a compreensão de como as percepções pessimistas que elas têm de si foram constituídas, à medida que interagem com os outros e consigo nos contextos de cada história de vida.

4.1.1. Breve relato de experiência de vida da entrevistada 01

Enfermeira, 24 anos, solteira e sem filhos.

A jovem tem pai conhecido, que não a reconhece como filha, desde o início da gravidez da mãe. Foi educada pela mãe e contou com ajuda financeira da tia e madrinha para concluir os estudos.

Possui uma irmã materna e uma irmã paterna com as quais não tem contato, ambas mais novas.

Sofreu tentativas de abuso sexual aos cinco anos e 19 anos de idade, provocadas por pessoas nas quais confiava (tio consanguíneo e líder religioso que a auxiliava durante crises de depressão e autocortes).

Sua mãe não sabe de nenhuma das duas violências sexuais sofridas.

Com nível superior completo e recebedora de maior renda entre os membros da família, atribui a si a responsabilidade de provimento financeiro dos seus entes.

Apesar de manter um bom relacionamento com a mãe, tem encontros breves com ela, em razão do trabalho e de morar noutra cidade.

Sofre emocionalmente com as grandes responsabilidades que lhe são atribuídas no trabalho.

Trabalha em regime de escalas de plantão em duas cidades que mantêm cerca de cinquenta quilômetros entre si. Frequentemente, sente-se pouco reconhecida pela dedicação como labora.

Sua companhia na maior parte dos dias é a de amigas, com as quais divide apartamento e algumas poucas confidências.

Acredita que tem sono pouco restaurador, não pratica atividades físicas de modo continuado e faz uso abusivo de alimentos durante crises de ansiedade, o que lhe acarretou um aumento ponderal e este o crescimento da baixa autoestima.

Exageradamente rígida consigo não se permite errar no trabalho nem fora dele. Quando falha, sofre intensamente. E, algumas vezes, se corta.

4.1.2. Breve relato de experiência de vida da entrevistada 02

Estudante do ensino médio, tem 16 anos de idade, solteira e sem filhos.

Completoou seus 15 anos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com a equipe multidisciplinar de lá. O pai, apesar de convidado, não compareceu à festa onde a jovem também comemorava seis meses sem recaídas de autocorte. O namorado e a mãe do namorado estiveram presentes.

A sua prima e melhor amiga cometeu suicídio.

Na casa da avó, entre a infância e a pré-adolescência, foi surpreendida, enquanto dormia, com carícias na genitália. Mesmo com força de criança, e porque o tio estava embriagado, conseguiu escapar da consumação do abuso. Depois disto, passou a evitar a casa da avó e, tendo o tio ido morar noutra Estado, jamais contou aos pais nem a ninguém. Depois de algum tempo e sem o tio, conseguiu, novamente, gostar de estar na casa da predecessora.

Por força das circunstâncias, passou a morar sozinha aos 16 anos de idade. Logo após separação conjugal, o pai constituiu outra família e a mãe arranhou um emprego temporário em São Paulo. Somente retornou após cerca de um ano da sua ida.

Por algum tempo, a adolescente morou sozinha, revezando-se entre a escola, a casa da irmã e a academia, segundo a própria, para evitar a solidão.

Após convite, passou a residir com a família do namorado e, apesar de se sentir agradecida pela acolhida, diz que não se sente em casa.

Completoou seus 16 anos de idade e 60 dias consecutivos sem qualquer episódio de autolesão no CAPS, onde fazia tratamento com antidepressivos e suporte multidisciplinar. Logo mudou da modalidade intensiva de tratamento para a semi-intensiva e depois para a não intensiva.

Manteve-se sem recaídas até alguns meses, quando, inadvertidamente, encontrou o tio de férias na casa da avó.

Procurou sozinha ajuda profissional, passou a atendimentos multiprofissionais mais intensivos.

Ainda mora com a família do namorado.

Tem o sonho de ser enfermeira para cuidar dos outros.

4.1.3. Breve relato de experiência de vida da entrevistada 03

Possui 15 anos e estuda no segundo ano do ensino médio. É solteira e não tem filhos.

Não se sente bem na sua casa. Além disso, estando em casa presencia as agressões de um irmão com dependência química dirigidas a uma irmã. Lá, também, assume quase todos os cuidados domésticos, de negociação de dívidas que a família possui em farmácias e mercados, e de saúde do pai que perdeu um dos membros inferiores em acidente. Seus pais são separados e a mãe saiu de casa. Conta com a reconciliação do casal para ficar tranquila.

Começou a trabalhar aos 12 anos de idade, fazendo faxina para garantir os 30 reais do seu lanche semanal. Também vendeu cartelas de bingos em bares da família, cuidou de crianças e vendeu “coxinhas” em lanchonetes.

A necessidade de cuidados intensivos com o pai, que possui baixa autonomia após a amputação da perna, também lhe cansam.

Expressa irritação com a inversão de responsabilidades de cuidados, e desejo de ser cuidada, principalmente, com a mãe.

Preocupa-se com as contas de energia elétrica acumuladas. Sente vergonha ao informar aos credores que não irá lhes pagar e se revolta quando o pai não mostra preocupação com o pagamento do mercado, o que poderia lhe garantir menos constrangimento ao renovar o débito e o direito a se alimentar.

Busca argumentar ao próprio pai o fato óbvio de que precisa comer para sobreviver.

Não compreende por que, apesar do esforço, não consegue assimilar Matemática e machuca-se com os comentários da professora, que atribui o seu mau desempenho na disciplina à falta de estudos.

Conquanto toda sua família tenha conhecimento do fato de que a adolescente se lesiona, foi levada a um serviço de saúde mental pela mãe do namorado, quando se sentiu bem por ser escutada.

Concilia o sono pelo período de cinco horas por noite.

4.1.4. Breve relato de experiência de vida da entrevistada 04

Adolescente com 16 anos de idade, estudante do ensino meio, solteira e sem filhos.

Trocou de cidade e depois de escolas num mesmo município a fim de minimizar os atos de bullying sofridos por ter uma voz hiper nasal.

Não se sente bem no ambiente escolar, que tenta evitar em decorrência das agressões a sua fala. Chegou a repetir de ano por faltas às aulas. Pergunta-se o porquê da necessidade de umas pessoas machucarem as outras.

Confessa baixa autonomia por evitar falar e argumentar. Tem o hábito de ficar com a cabeça baixa, como se quisesse esquivar-se de algo.

Sente-se insuficiente e inútil.

Filha de mãe evangélica, não aceita a doutrina religiosa que segue e que considera rigorosa. Nunca conversou sobre o seu descontentamento com a mãe, para não a desapontar. Tem vontade de frequentar outra igreja para poder sair com as amigas e frequentar festas.

Com a separação dos pais, passou a falar com o genitor, eventualmente, por meio de whatsapp.

Diz ter uma prima que também se machuca deliberadamente e lhe envia fotos dos braços cortados. A prima começou a se lesionar primeiro e a lhe ensinar como fazer.

Chegou a se cortar durante uma aula.

A menor faz tratamento psicológico de modo continuado junto ao NASF da área de referência do seu domicílio. Foi encaminhada ao CAPS II por psicóloga do NASF, para tratamento multiprofissional e medicamentoso, há cerca de um ano.

4.1.5. Breve relato de experiência de vida da entrevistada 05

Com 14 anos de idade, é estudante do ensino médio.

Tem contato com o pai nas férias. Nas últimas, entretanto, não teve. O pai reside noutra cidade. Os genitores são separados há dez anos.

O pai trabalha de maneira informal e descontinuada. Sua mãe tem nível superior completo, é empresária e tem renda familiar razoável.

Não sabe dizer se é parda ou negra.

Passa a maior parte do tempo com a mãe e com seus cachorros.

Quando mudou de escola, teve dificuldades para acompanhar o ensino mais avançado do que na sua escola anterior.

Também encontrou dificuldades de adaptação social ao novo colégio. Sentia-se mal com outras adolescentes. Teve baixa autoestima e sensação de não pertencimento ao ambiente escolar.

Cortou-se pela primeira vez por volta dos 11 anos, após ter ouvido que a prática ajudava a aliviar a angústia. Não sentiu o mesmo que uma amiga sentia. Não conseguia se cortar como planejava, ora pela dor do corte, outras vezes pela raiva que sentia de si mesma por se colocar naquela situação.

Cortava-se na coxa para evitar o risco de morte e de ir ao hospital.

Atribui o comportamento à influência de amigas. e a um pedido de ajuda que, na época, não foi percebido.

Não se lembra o motivo que a levou a se cortar pela primeira vez. Lembra-se de que se sentia, nas suas palavras, “um lixo”. Não se achava bem consigo.

Atualmente, não se corta. Confessa, entretanto, que, em momentos de ansiedade, se arranha com as próprias unhas nos ombros, costas e braços.

Nunca procurou ajuda profissional.

Acredita que sua visão perante a vida mudou de pessimista e ansiosa para otimista, e seu comportamento autolesivo cessou quando passou a dar menor importância às opiniões alheias e aos seus problemas, estreitar os laços maternos, conversar com os amigos e avós, a ler mais e escutar as músicas de que gosta.

Também relaciona o fato de ter parado de se cortar à percepção que teve ao observar que o comportamento autolesivo não ajudava à amiga e, por conseguinte, a ela também não ajudaria.

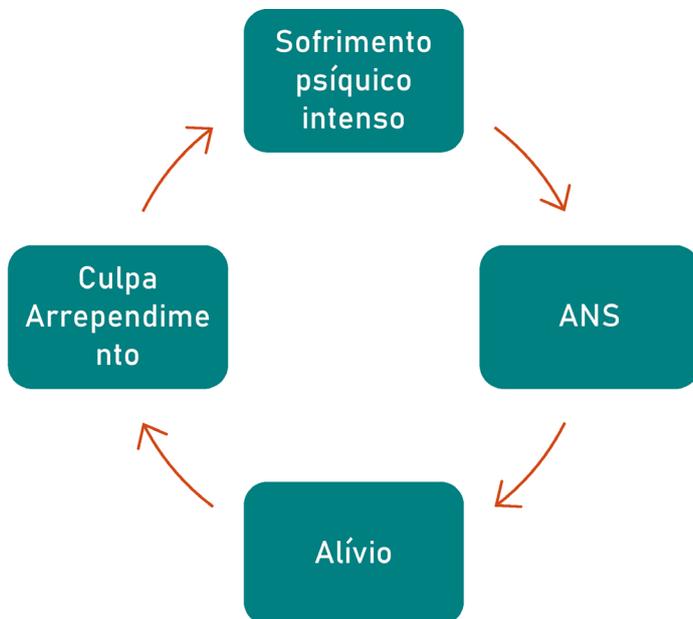
Atualmente, sente-se feliz. Pretende ir ao psicólogo para desabafar e averiguar riscos de recaídas de autocorte.

Capítulo 5

PERCEÇÃO DAS JOVENS SOBRE A AUTOLESÃO NÃO SUICIDÁRIA

Os sentimentos descritos pelas jovens antes, durante e após a ANS, coincidem e são, resumidamente, representados num ciclo de dor psicológica, alívio e culpa, respectivamente (figura 3).

Figura 3 – Ciclo de sentimentos envolvidos na ANS, conforme relato das jovens



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Os autorrelatos das entrevistadas demonstram o engajamento no comportamento autolesivo com a finalidade de atenuar sentimentos negativos - como angústia, raiva e tristeza. Klonsky e Lewis (2014) ainda se referem a ansiedade, estresse, frustração, culpa, vergonha, nojo, sentimentos de vazio, solidão e desesperanças como emoções que podem proceder e acompanhar a ANS.

Logo após a autolesão deliberada, uma sensação de alívio é referida pelas jovens, como mencionado no estudo de Reis *et al.* (2019), uma espécie de analgésico emocional.

Como remate, depois da culpa ou do arrependimento sucede o alívio, produzindo novos sentimentos negativos, que podem ocasionar atos seguidos de autolesão, como ocorreu com a entrevistada 1 (E1):

A sensação, a culpa por eu ter sido fraca e me lesionado, me dá vontade de me lesionar ainda mais. [...]Eu comecei a me lesionar e quando eu vi o que eu estava fazendo no meu braço eu me senti ainda mais culpada. Eu me senti pior do que eu estava me sentindo antes. Eu lesionei todo o meu braço.

Eis, então, um ciclo de dor pela dor - a dor física em substituição à psicológica, evento demonstrativo da inabilidade em vivenciar situações negativas.

Como recomendam Holden; Campos e Lambert (2020), a coleta do relato da dor psicológica sentida, assim como se faz com a avaliação dos fatores de risco e da história de vida das pessoas, deve ser considerada na abordagem das pessoas com ANS.

Três mulheres de cinco entrevistadas relataram que extrapolaram, mesmo sem intenção, no ato da autolesão, e produziram ferimentos mais graves do que planejaram.

A pesquisa de Fox et al. (2018) contém nova e ainda maior preocupação no âmbito do estudo dos comportamentos autolesivos não intencionais. Fox *et al.* (2018) constatam que a ANS está relacionada com a elevada autocrítica e, ainda, que o aumento da autocrítica pode interferir na adaptação à dor física.

esquerdo e depois lesionei o direito. (E1).

Assevera que pessoas altamente autocríticas podem se enxergar como merecedoras de dor e de punição e que a dor física pode melhorar o humor de sujeitos autocríticos.

Essas constatações podem levar tanto a uma melhor compreensão do engajamento de pessoas em comportamentos autolesivos não suicidas quanto verificação de imprevisibilidade da gravidade das lesões, mesmo quando planejadas para terem baixa letalidade.

Seguindo as observações de Fox et al. (2018), notamos que a busca pela melhora de sentimentos negativos por meio da dor, como também o aumento da tolerância a ela em prol de um bem-estar imediato, elevam o risco de sequelas e de morte entre pessoas com ANS.

Ainda que sutil, há diferenças entre os dois comportamentos autolesivos: ANS e tentativa de suicídio:

Quadro 1 – Diferenças entre ANS e tentativa de suicídio

	ANS	TENTATIVA DE SUICÍDIO
FREQUÊNCIA	INCIDENTES MAIS FREQUENTES	OCORREM EM MENOR FREQUÊNCIA
MÉTODOS	AUTO CORTE, QUEIMADURAS.	ENVENENAMENTO
SEVERIDADE	MENOS SEVERO	MAIS SEVERO
OBJETIVO	NÃO HÁ INTENÇÃO DE MORRER	HÁ INTENÇÃO DE MORRER

Fonte: Klonsky, May e Glenn (2013)

Entre as distinções citadas por Klonsky, May e Glenn (2013) neste quadro, a ausência de intenção de morrer não se mostra entre todas as jovens com ANS entrevistadas.

Embora durante a execução do ato da autolesão elas não desejem morrer, em algumas falas das jovens mulheres identificamos o fato de haver ideação suicida noutros momentos que não o de ANS. Como se a ANS atuasse como um perigoso fator de proteção do suicídio.

A entrevistada anonimizada como E4, com a continuidade do fator estressor (bullying), já expressa ANS e ideação suicida com algum nível de planejamento do rito, verificável na fala abaixo:

Quando eu vou para a casa da minha avó, no interior. Tem um quarto lá no fundo do quintal dela. E toda vez que eu ia para lá, de madrugada, eu pensava em pegar uma corda e me matar. Mas, toda vez eu me cortava primeiro. depois que eu me cortava, a vontade de morrer diminuía. E4

Numa amostra de 6393 pessoas (56,8% do gênero feminino), Kiekens *et al.* (2018)(b) constaram que a ANS está associada ao crescimento do risco de transição para um plano entre aqueles com ideação suicida, bem como tentativa de autocídio entre aqueles com plano.

Estima-se que, no percentual de 1,6% das pessoas que praticam ANS, estas cometeram suicídio no ano seguinte e até 3,9% nos cinco anos subsequentes à autolesão não suicidante (CARROLL; METCALFE; GUNNELL, 2014)EMBASE, PsycINFO, Google Scholar, article reference lists and personal paper collections of the authors were searched for studies describing rates of fatal and non-fatal self-harm amongst people who presented to health care services for deliberate self-harm. Heterogeneity in pooled estimates of repeat self-harm incidence was investigated using

stratified meta-analysis and meta-regression. The search identified 177 relevant papers. The risk of suicide in the 12 months after an index attempt was 1.6% (CI 1.2-2.4).

Tal fato exprime uma maior dificuldade em definir o quão preocupante é um ou o outro ato autolesivo (figura 4).

Figura 4 – Autolesão não é, mas pode se tornar suicídio



Fonte: Centre for Suicide Prevention (2016). Traduzida para o português

A autolesão, mesmo sem o desejo de morte, pode levar, de modo direto ou indireto, a ela. Os riscos inerentes à ANS são muitos e imprevisíveis.

É relevante considerar a possibilidade de transição de ANS para tentativa de suicídio, à medida que as habilidades socioemocionais não são desenvolvidas, que os estressores se aprofundam, o sofrimento psíquico dos jovens persiste e a intenção de morrer se acentua.

No que se refere à ANS como ação preventiva da tentativa de suicídio, observamos na fala de E1 ela acreditar que deixou de recorrer ao suicídio após atos de autocorte de menor letalidade, como sobra evidenciado neste discurso:

[...] neste dia, eu tomei estas três cartelas de medicações e quando eu me dei conta que eu iria realmente [...] Que eu não iria ficar bem, eu vomitei. [...] quando eu vomitei, eu percebi, eu pensei [...] eu não tenho competência nem para me matar. Ai, eu me cortei. (E1).

Kovács (1992) acredita que os ferimentos constituem uma maneira de evitar um mal bem maior, como o passamento, e que os ferimentos repetidos representam uma maneira de neutralizar, parcialmente, os instintos destrutivos.

Apesar porém, de compreender a afirmação de Kovács (1992), a ANS está, na contemporaneidade, mais relacionada a um fator preditor de suicídio (KNIFE *et al.*, 2019; MARS *et al.*, 2019) do que à inibição deste.

Um trabalho de Evans, Hawton e Rodham (2005) averiguou que jovens com ANS preferem recorrer aos seus pares em busca de ajuda do que a outros, pela maior possibilidade de serem compreendidos em suas ações.

As participantes deste estudo, no entanto, todas preferiram ficar em silêncio e não procurar apoio nem de pares nem de outros. Elas, em vez de revelar a ANS, foram descobertas.

Neste sentido, os achados de Suyemoto (1998), que atribui ao comportamento autolesivo a tentativa de atrair cuidado para si não coincidem com os deste estudo. E1 e E5 tiveram seus comportamentos autolesivos avistados por amigos e E2, E3 e E4 por membros da família, depois de meses de autocortes.

Tão importante como perceber o ato autolesivo no outro é o saber agir diante dele.

O medo de estigma e do diagnóstico de transtorno mental é barreira relatada pelos jovens com ANS para pedirem auxílio; impedimentos, evidenciados, principalmente, pelas mulheres adolescentes (HAWTON; SAUNDERS; O'CONNOR, 2012).

O receio referido entre os adolescentes do estudo de Hawton, Saunders e O'Connor (2012) é observado nas respostas das jovens do presente estudo.

Realmente, não há garantias de oferta de um suporte adequado por amigos e familiares neste momento crucial para as pessoas que cometem ANS, que é o de expor uma fragilidade a outrem ante a possibilidade de julgamentos inapropriados, como que divisamos na fala da E1:

[...] diziam, por amor de Deus, tanta gente em situação pior do que você. Não tem situação pior do que uma pessoa chegar para você e lhe falar: tanta pessoa em situação pior do que a sua. Ai, você se sente mais culpada por ter feito aquilo. Porque realmente existem pessoas em situações piores do que a minha. Eu não consigo explicar porque. Eu tenho um problema mental. Não quis ter o problema mental. Não foi uma coisa que escolhi. Mas, eu tenho. Eu sei que tem gente que está sofrendo mais do que eu, mas meu sofrimento também é válido. Minha autolesão também me causa sofrimento. Também dói, também é muito dolorido. Passar por tudo que eu passei também foi muito dolorido. Só que as pessoas nem sempre entendem [...]. (E1).

Entre outras medidas, mais aprofundadas adiante, quando abordaremos as sugestões das jovens de como oferecer ajuda, Hawton, Saunders e O'Connor (2012) sugerem que o treinamento de colegas e professores para proporcionar ajuda adequada, incentivo ao comportamento de busca de apoio pelos jovens que se lesionam e a redução de estigmas facilitam o acesso ao acolhimento destes jovens.

Apesar de ciência da prática de ANS pelas jovens por mais pessoas ao decorrer do tempo, apenas E4 demonstra receber um apoio satisfatório para o enfrentamento do comportamento auto-lesivo.

Capítulo 6

INTERAÇÕES DOS FATORES ENVOLVIDOS NA ANS DAS JOVENS

6.1. Interações dos fatores motivadores para a ANS entre as mulheres

As conclusões de Stanford, Jones e Hudson (2018) de que há uma ampla diversidade de fatores motivadores para a ANS, e que estes interagem, vem colaborar para o entendimento de que o comportamento autolesivo das participantes deste estudo é complexo e não está relacionado a uma ou a outra causa.

A ANS nas jovens resulta de uma combinação de fatores genéticos, biológicos, psiquiátricos, psicológicos, sociais e culturais (HAWTON; SAUNDERS; O'CONNOR, 2012).

Bone, Lewis e Lewis (2020) explicam o fato da predisposição das mulheres aos transtornos depressivos, mostrando fatores internos e externos. Os de ordem interna são aqueles relacionados às características biológicas ou psicológicas, como hormônios sexuais ou diferenças nas vulnerabilidades emocionais. Os externos são os ambientais ou sociais.

Exprimem, entretanto, que tais fatores não podem ser, facilmente, distinguidos, uma vez que os externos modificam as vulnerabilidades individuais e assim passam também a ser internalizados.

Sequentemente, oferecemos a figura 5 , elaborada com suporte no pensamento de Bone, Lewis e Lewis (2020), para melhor entendimento da interação dos fatores influenciadores envolvidos no comportamento autolesivo das participantes desta investigação, especialmente, pelo fato de todas possuírem diagnóstico de transtorno depressivo ou sinais de depressão como humor depri-

mido, anedonia, isolamento social, perturbações no sono, aumento ou diminuição de apetite e pessimismo.

Inicialmente, é importante mencionar que mulheres têm o dobro de chances de sofrer com depressão, quando cotejadas com os homens (BONE; LEWIS; LEWIS, 2020).

Tal fato já dispõe o próprio gênero como um fator que tem influências para a ocorrência de ANS entre as jovens entrevistadas, já que, conforme Brunner *et al.* (2014) a depressão está associada à ANS.

Corroborando as ideias de Reis *et al.* (2019), adolescentes Portuguesas (91.7% todas as mulheres envolvidas na pesquisa denotam uma percepção muito crítica de si mesmas, baixa confiança em seus potenciais e ínfima autoestima.

O temperamento das jovens e sua inabilidade emocional contribuem para uma ineficiência emocional em lidar com adversidades e ao estresse e, por conseguinte, para regulação emocional disfuncional representada pela ANS.

Figura 5 – Interação dos fatores influenciadores da ANS nas mulheres jovens



Fonte: Bone, Lewis e Lewis (2020)

No quadro 2, entre os fatores ambientais ou sociais passíveis de influenciar negativamente para a ANS, abordamos aqueles verificados no curso de toda a análise dos discursos das jovens -como abuso

sexual, insegurança alimentar, bullying e ambiente escolar pouco acolhedor, rejeição paterna, influência de pares e de redes sociais.

Jovens que sofreram abuso sexual tiveram 60% maior chance de se envolverem em ANS do que seus pares não abusados (BAIDEN; STEWART; FALLON, 2017).

Concordando com Hailes *et al.* (2019), que associaram o abuso sexual na infância a problemas psicossociais, transcrevemos o relato de E1:

[...] eu tive acompanhamento espiritual com ele. Toda semana a gente rezava muito. Rezar me fazia muito bem, este acompanhamento espiritual. Até o momento que ele (mentor religioso) tentou abusar de mim. Foi onde eu tive as minhas piores crises. Porque eu lembrei de tudo que tinha acontecido na minha infância em relação a estupro e foi, eu diria...Avassalador para a minha saúde mental. E1

Quadro 2 – Interação de fatores influenciadores de ANS nas jovens entrevistadas.

	Fatores influenciadores de ANS nas jovens	Entrevistadas				
		E1	E2	E3	E4	E5
Interação entre fatores externos e fatores internos para ANS	Abuso sexual	Sim	Sim	Não	Não	Não
	Insegurança alimentar	Não	Não	Sim	Não	Não
	Bullying	Não	Não	Não	Sim	Não
	Ambiente escolar pouco acolhedor	Não	Não	Não	Sim	Sim
	Rejeição ou baixo envolvimento paterno	Sim	Não	Não	Sim	Sim
	Violência intrafamiliar	Não	Não	Sim	Não	Não
	Influência de pares	Não	Sim	Não	Sim	Sim
	Influência de redes sociais	Não	Não	Não	Sim	Não
	Baixa autoestima	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
	Habilidades sócio emocionais insuficientes	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
	Ser mulher (gênero)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

A insegurança alimentar foi associada aos transtornos mentais comuns. Quantidades insuficientes de alimentos não prejudicam apenas o estado nutricional, mas, também, sua saúde mental (JEBENA *et al.*, 2016)

Conquanto E3 não vincule diretamente no seu discurso a vulnerabilidade alimentar à ANS, a escassez de alimentos, provocada, concomitantemente, pela baixa renda da família e doença do pai, parece elevar seu nível de estresse, com o qual não sabe lidar:

[...] preferia ficar na escola. Quando chegava a hora de ir para casa, eu pensava, poxa, vou de novo para casa. Eu estava com problemas financeiros muito grandes. Porque o aposento de meu pai não dá. A gente entre 500 e, 700 reais numa farmácia por mês e ele recebe só 720 para pagar tudo. Ele não vive sem o remédio e a gente não vive sem comer. A gente dá uma balanceada e fica devendo um pouquinho lá, um pouquinho ali. Fica uma luz atrasada. Uma vez que eu vi meu pai pensando como a gente ia sair dessa situação e a gente não encontrava, isso me machucava. A gente nunca pensa que vai chegar no fundo do poço. E muitas vezes, ficar devendo tanto assim que não tem saída. [...] em tempo de escola, eu como na escola [...]. [...] eu falava, pai vai pagar para eu não passar esta vergonha. Porque para mim é difícil. E no final, eu ia pagar as contas e passar vergonha.

O fato de sofrer bullying e ser rejeitado pelos colegas aumenta a probabilidade de se envolver em ANS (ESPOSITO; BACCHINI; AFFUSO, 2019). A E4 começou a se cortar, após sofrer intimidação por meio de bullying:

Com 14, 15 anos. Foi nesta idade que comecei. Eu cortava meu braço inteiro. Foi quando eu morava em outra cidade. Lá, eu sofria muito *bullying* por causa da minha voz. E até hoje eu me corto. Eu me sentia mal porque falavam que eu era uma pessoa diferente porque eu não tenho uma voz normal que nem eles. Porque eu sou diferente, porque eu tenho uma voz diferente. Eu me sentia insuficiente, eu me sentia inútil e me cortava. Eu me cortei nas pernas e nos braços. Eu repeti este ano [...] porque eu faltava muito. Porque eu sofria *bullying* (choro), e eu não ia muito para a escola.

Já E5, não refere bullying, mas diz que o comportamento autolesivo teve início quando mudou de escola e não encontrou um ambiente acolhedor:

Porque eu era novata [...] e as garotas de lá, por algum motivo, quando eu ficava perto delas, elas faziam eu me senti mal comigo mesma. Eu não gostava. Eu não estava ali, sabe? Eu era um Zé ninguém ali no meio das pessoas. Eu ficava com muito baixa autoestima. Eu não queria ir para escola. Eu lembro que eu fingia e inventava desculpa para minha mãe para não ir para a escola. Eu dizia que estava passando muito mal só para não ter que ir para a escola. Porque eu acho que foi na escola que tudo começou. Os professores nunca perceberam. Nem sabiam que eu estava lá.

O baixo cuidado paterno, especialmente durante a infância, foi correlacionado a maiores taxas de ANS. Em contrapartida, a superproteção paterna não constitui um fator de risco para a autolesão (JOHNSTONE *et al.*, 2015).

A rejeição paterna e o baixo envolvimento com o pai, decerto, concorreram para a formação de baixa autoestima, diminuta sensação de proteção entre as jovens da pesquisa e maior predisposição à ANS. E1 diz que não conhece o pai, E4 tem contato, atualmente, apenas por *whatsapp*, ao passo que E5 somente nas férias encontra seu genitor.

Vivenciar atos de violência desperta, entre outros: tristeza, desinteresse em viver, isolamento social, baixo rendimento escolar – situações que limitam o pleno potencial dos jovens, inclusive, as conquistas pessoais e profissionais (MAGALHÃES *et al.*, 2018).

A violência intrafamiliar leva ao adoecimento físico e mental, provocando sentimento de tristeza profunda, comportamentos autolesivos e ideação suicida, e, ainda, deixa sequelas importantes que comprometem o desenvolvimento humano (MAGALHÃES *et al.*, 2018).

E3 convive com episódios diretos e indiretos de violência intrafamiliar, num ambiente conflituoso ao qual passou a desenvolver aversão. É este ambiente que, de modo oposto, deveria lhe proporcionar condições de aprendizado ao respeito mútuo, afeto e empatia; enfim, oferecer instrumentos para estimular autoconfiança e seu amadurecimento emocional:

Foi em junho. (15 anos) que eu comecei a me cortar. O problema mesmo iniciou quando meu irmão bagunçou lá em casa. Ai, realmente, começou a se agravar a situação. Por um tempo, quando ele fez isso, eu só chorava. É porque meu irmão é dependente de droga e alcóolatra. Um dia, ele chegou bagunçando na minha casa e bateu na minha irmã e eu fui defender ela e ele me bateu também. Mas, não tanto quanto bateu nela. Ele fez isso duas vezes: uma vez ele só bateu em mim quando eu fui defender ela. E da outra vez, ela (irmã) saiu correndo de dentro de casa e ligou para polícia e a gente denunciou.

Ter contato com ações de autolesão e suicídio noutras pessoas, inclusive amigos, influencia seus pares (O'CONNOR *et al.*, 2009).

Trechos dos discursos das E2, E4 e E5 fortalecem os resultados obtidos pelo estudo de O'Connor *et al.* (2009):

Hoje eu conheço esta pessoa que se machuca. Mas, quando eu comecei a se cortar, foi com a minha prima que se cortava. Ela faleceu. Eu perguntei a ela o que ela fazia para tirar a dor que sentia e ela falava que se cortava. Ela se matou. (E2).

Minha prima se corta. Ela me manda mensagens me mostrando os cortes nos braços dela. Eu fico preocupada com ela. Ela brinca muito com a mãe dela também. Eu tento ajudar ela de alguma forma para ela parar de fazer isso. Ela não tem capacidade de conversar com a mãe. (E4).

Tenho amigas que se cortam de propósito. [...] acho que o principal motivo de eu fazer isso, foi escutar de algumas pessoas que ajudava. (E5).

A autolesão propicia um exemplo de comportamento para pessoas vulneráveis, elevando a possibilidade de que a ideia de autolesão seja desencadeada noutros. Este contágio social da ANS deve ser considerado, principalmente, entre mulheres (O'CONNOR *et al.*, 2009).

Concordamos com O'Connor *et al.* (2019), especialmente quanto à necessidade de uma observação atenta nas escolas a fim de identificar os casos de autolesão e prevenir o contágio entre pares.

As redes sociais e páginas da internet produzem fatores tanto motivadores quanto protetores para a ANS. No momento, nos detemos nas influências digitais para o comportamento autolesivo de entrevistadas.

Apenas E4 admitiu participar de um grupo on line de pessoas que se machucavam deliberadamente e ensinavam estratégias para a autolesão. As demais já frequentaram grupos de apoio.

O contato com informações inapropriadas sobre ANS na internet conduz à normalização do comportamento, constitui um gatilho e uma ferramenta de contágio da autolesão (MARCHANT *et al.*, 2017).

6.2. Interações dos fatores protetores de ANS entre as mulheres

Fatores protetores (quadro 3) podem ser entendidos como aqueles que fortalecem os aspectos saudáveis de uma pessoa.

São desenvolvidos em âmbito individual, familiar, escolar e comunitário e exemplificados como habilidades de aprender com as experiências, convivência familiar positiva, estímulo escolar à sensação de pertencimento pelo aluno e oportunidades de lazer, respectivamente, como se examina no quadro abaixo (BRESSAN *et al.*, 2014)

Quadro 3 – Alguns fatores de proteção para a saúde mental

CONTEXTO	FATORES DE PROTEÇÃO
INDIVIDUAL	Desenvolvimento normal Bons recursos de inteligência Senso de humor Capacidade de autocontrole Autoestima positiva Habilidade de enfrentar desafios Autonomia adequada para a idade Habilidade de aprender com as experiências Comportamento pró-social Prática de exercícios físicos
FAMILIAR	Contato mãe-bebê satisfatório Convivência familiar positiva Estímulo à expressão dos sentimentos Estímulo cognitivo dos filhos Regras familiares claras e consistentes Pais atentos aos hábitos dos filhos Pais que acreditam no sucesso dos filhos
ESCOLAR	Estímulo à sensação de pertencimento Reconhecimento ao esforço do aluno Estímulo aos bons hábitos
COMUNITÁRIO	Oportunidades de lazer (esporte, dança, religião, etc.) Segurança na comunidade Suporte de três ou mais adultos, além dos pais Sensação de ser valorizado na comunidade

Fonte: (BRESSAN *et al.*, 2014)

Foi observada no estudo uma exposição desproporcional das jovens entre os fatores de risco e os de proteção.

As participantes da pesquisa parecem contar apenas com seus precários fatores individuais de proteção, constituídos em seus singulares contextos desfavoráveis. Os fatores protetores da saúde mental se mostraram escassos, frágeis e insuficientes para evitação da ANS.

Ungar e Theron (2020) destacam o fato de que o contexto e a cultura contribuem para o desenvolvimento de processos que tornam as pessoas mais capazes de interagir com as adversidades da vida e com cargas altas de estresse, para o desenvolvimento de resiliência. Asserem que a resiliência não é algo apenas inerente à pessoa, mas que depende também de ambientes que proporcionem bem-estar e condições favoráveis à saúde mental.

As jovens não contam com realidade propícia para o aprendizado da resiliência, tampouco que ensejem bem-estar e evitem o adoecimento mental e a ANS nas suas famílias, escolas e comunidades.

As ações realizadas por família e escola, percebidas pelas participantes, representam mais ações de suporte à ANS do que de proteção e fortalecimento psíquico da jovem.

Tanto a família quanto a escola devem ser capacitadas a desenvolver este papel que lhes é próprio, de educar e promover o desenvolvimento psicossocial.

Capítulo 7

ACOLHIMENTOS RECEBIDOS PELAS JOVENS PARA ENTENDIMENTO DA ANS.

As participantes, indubitavelmente, não contam com envolvimento paterno para o enfrentamento da autolesão. Este, na esfera familiar, ora se mostra inexistente (E3) ora diminuto.

Os suportes às jovens com ANS são ofertados por outras mulheres da família, como mães (E2, E4 e E5) e irmã (E1). As mães, chefes de família, acumulam sobrecargas que, possivelmente, lhes dificultam o olhar mais atento para as jovens.

Apenas E2 e E5 referem ter sido abordadas por educadores quando estes perceberam seus atos autolesivos. As escolas das jovens com ANS realizam ações preventivas na área de saúde mental de modo esporádico ante algum acontecimento contingencial, como o setembro amarelo:

Teve um grupo, na escola completa, na quadra. Para conversar como é bom a vida. Como é bom estar bem. Foi no setembro amarelo. (E2).

Fizeram uma palestra sobre *bullying* ano passado. Agora sobre depressão e autolesão, não. (E5).

A maioria dos professores e outros educadores que participaram do estudo de Berger, Hasking e Reupert (2015) mencionaram limitações para a implantação de uma política de prevenção dentro

das escolas. Entre estas está a falta de conhecimento dos professores e funcionários da escola sobre a ANS e os recursos limitados das escolas para tal.

Kutcher, Wei e Estanislau (2014) acreditam que a escola é o locus ideal para a educação em saúde mental, pelo fato de ela ser um centro de formulação de conhecimento e por ser o lugar onde o jovem passa a maior parte do seu dia.

Em razão da tendência no crescimento de ANS, inclusive dentro das escolas, a capacitação de educadores e demais funcionários é fundamental para o reconhecimento precoce de sinais de autolesão e encaminhamento aos serviços de saúde, além de ações preventivas.

Mudanças significativas estão ocorrendo nas escolas para reforçar a importante interpelação educação-saúde mental (FAZEL; KOHRT, 2019)

A promoção de bem-estar, autoaceitação, resiliência, empatia e respeito às diferenças deve ser continuamente desenvolvida em todas escolas, públicas e privadas.

Bem melhor será a incorporação de disciplinas que promovam o bem-estar e as habilidades socioemocionais desde os primeiros anos de estudo do jovem.

Assim como atentam, contudo, Fazel e Kohrt (2019), apenas intervenções com benefícios comprovados por meio de evidências científicas devem ser adotadas nos ambientes escolares.

Malgrado o suporte profissional encontrado pelas jovens desta pesquisa (E1, E2, E3 e E4 já contam com acompanhamento profissional, principalmente, de psicólogos) ou terem demonstrado a intenção de busca-lo (E5), é importante ressaltar que a maior parcela dos jovens que se machucam deliberadamente está oculta na comunidade, conforme exprimem Hawton, Saunders e O'Connor (2012).

Uma política de promoção de saúde mental e prevenção de ANS deve ser estabelecida, observando este dado.

A procura de ajuda em plataformas digitais foi mencionada pelas entrevistadas E2, E4 e E5.

Um relatório da OMS aponta um uso intenso de mídias sociais por jovens, especialmente, entre mulheres (INCHLEY *et al.*, 2020). Há evidências sobre a existência tanto de danos como benefícios causados pela internet à saúde mental de jovens e de que as redes sociais constituem uma fonte de suporte informal buscadas pelos jovens autolesivos (DYSON *et al.*, 2016).

Haja vista as comprovações, tanto de uso como de busca de ajuda na internet pelos jovens que se machucam deliberadamente, a inclusão de meios nestas plataformas para facilitar o contato destes jovens com fontes de ajuda profissional deve ser levada a efeito.

Quando questionada sobre outros meios de enfrentamento de ANS, E5 apontou, talvez, um dos mais eficazes meios de enfrentamento, a percepção do próprio comportamento e da ineficácia do ato autolesivo para resolução de problemas.

Outros meios de enfrentamento da ANS, tais como apoio da religião (E1), do namorado (E3) e de estratégias de evitação do comportamento autolesivo como a substituição de instrumentos de autocorte por gelo (E2) são referidas no estudo.

Quadro 4- Acolhimentos encontrados pelos jovens para o enfrentamento da ANS

E	Acolhimento na família	Acolhimento na escola	Ajuda profissional	Rede de protetoras	Internet	Outros suportes para o enfrentamento
E1	"Mãe não sabe. Minha irmã me ajuda	Graduada	Sim	Não		Religião
E2	"A primeira vez que eu falei com a minha mãe, ela pensou que eu queria chamar atenção. Mas depois, ela me ajudou"	"Eu cheguei na escola muito triste. No final da aula o professor veio falar comigo."	Equipe multidisciplinar do CAPS.	Sim	"Participo. É o bem estar, com"	Machucar-se com gelo Diz que trocar a lâmina por gelo ajudou.
E3	"[...]acho que o foco dos meus problemas é a minha casa."	Não	Sim	Não		Apoio do namorado
E4	"Minha mãe levou a psicóloga."	Não	Sim	Sim	"Já. Esqueci o nome."	Não referiu
E5	"Minha mãe queria que eu fosse para um psicólogo."	"Fizeram na escola sobre bullying e sobre autolesão, não."	Não	Sim	"Este grupo (internet) me deu mais esperança para continuar sem me cortar."	Perceber o comportamento

Fonte: Dados da pesquisa (2020)

Capítulo 8

MUDANÇA DO COMPORTAMENTO AUTOLESIVO (ANS) NAS MULHERES JOVENS

8.1. Percepção de mudança do comportamento autolesivo (ANS) nas jovens

As premissas interacionistas de Blumer (1969) consentiram a compreensão do comportamento autolesivo das jovens com encosto na observação dos significados que elas atribuem a si mesmas e à ANS.

Gaspar *et al.* (2019) assinalam que os jovens se lesionam deliberadamente por se sentirem inúteis e ou por acharem que falharam em algo.

Estas concepções pessimistas que elas têm de si não decorrem apenas dos hormônios sexuais femininos e dos temperamentos próprios de cada uma. Foram formadas desde sempre à extensão de suas vivências e, de certa maneira, foram levadas a aprender por meio de suas interações sociais (por exemplo, abuso sexual, rejeição paterna, rejeição de pares, bullying, ambiente escolar pouco acolhedor) a se verem como os outros as faziam pensar que elas eram (quadro5).

De fato, a análise dos relatos permite inferir que a fragilidade das estruturas sociais nas quais estão inseridas contribuíram, juntamente com outros fatores, para torná-las suscetíveis a uma má interpretação de si mesma, a atribuírem um baixo valor a si e a adotarem um comportamento para resolução de problemas (ANS) baseados nestes significados.

Assim como possibilita a compreensão do mundo empírico em estudo, o Interacionismo Simbólico, especialmente, desde sua terceira premissa, consente a ressignificação destes sentidos e assim a mudança do comportamento autolesivo nas mulheres com ANS.

Assim exposto, é importante que as entrevistadas passem a preparar instrumentos que favoreçam a transformação deste sistema interpretativo que lhes é tão cruel.

O contato com a entrevista desta pesquisa, inevitavelmente, as conduziu a reflexões sobre si, os outros, o ato autolesivo e a mudança de comportamento (Quadro 5 e 6), talvez, já produzindo novas perspectivas das interpretações de outrora. Este instrumento único, entretanto, não é capaz de promover, por si, tamanha ressignificação.

A constatação da ineficiência da ANS na resolução de problemas favorece a ressignificação e a mudança de comportamento, como demonstrado na fala de E5:

Quando aquela garota da minha escola ofereceu o braço dela para mim a cortar. Acho que naquele momento eu fiquei tão assustada que eu pensei: eu não posso me mutilar, não está me ajudando em nada. Assim, como não estava ajudando-a. A gente só estava se machucando mais, fisicamente e mentalmente. Porque querendo ou não, a gente está machucando a gente mentalmente. E eu acho que o que me fez parar foi quando eu a vi se machucando. Eu percebi que eu não deveria fazer isso.

No momento da entrevista e após a constatação evidenciada na fala imediatamente acima, já era manifesta uma visão mais otimista da vida:

Eu não olho assim para trás. E agora eu vejo que eu poderia ter buscado ajuda. Eu penso agora, que bom que eu não desistir, que em nenhuma vez eu pensei em me suicidar. penso que bom que eu consegui.

Quadro 5 - Percepção da mudança de comportamento por meio de uma visão interacionista

E	Significado da ANS	Percepção de si	Pretende mudar?	Como pretende mudar? Mudança de comportamento
E1	Escape	Ruim	Sim	Percebendo o comportamento com ajuda profissional
Fala E1	“Escape”	“Insuficiente” “Fraca.”	Preten- do..”	“Tentando canalizar a vontade de me mutilar através de acompanhamento psiquiátrico.
E2	Ajuda	Ruim	Sim	Ajuda profissional
Fala E2	“Alívio”	“Um nada. um ninguém.”	“Sim”	“Procurando ajuda.”

Fonte: dados da pesquisa (2020)

Quadro 6 - Percepção dos significados envolvidos na ANS pelas jovens mulheres.

E	Significado da ANS	Percepção de si	Pretende mudar?	Como pretende mudar? Mudança de comportamento
E3	Refúgio	Ruim	Sim	Expressando sentimentos e com ajuda psicológica.
Fala E3	“Um alívio”	“Uma pessoa horrível.”	“Sim”	“Expressar o que eu estou sentindo me ajudou muito.”
E4	Sofrimento	Ruim	Sim	Percebendo o comportamento. Adquirindo maturidade e autonomia.
Fala E4	“Sofrimento.”	“Inútil, incapaz”	“Sim.	“Preciso ter maturidade para mudar o meu comportamento. Ter mais autonomia. Fazer coisas novas.

Fonte: dados da pesquisa (2020)

Quadro 7 - Percepção dos significados envolvidos na ANS pelas jovens mulheres - Continuação

E	Significado da ANS	Percepção de si	Pretende mudar?	Como pretende mudar? Mudança de comportamento
E5	Ajuda	Ruim	Sim	Percebendo o comportamento Percebendo a necessidade de desenvolver habilidades socioemocionais. Procurando ajuda profissional
Fala E5	“Naquela época, foi um pedido de ajuda.	“Eu me sentia tão lixo.”	“Preten- do.”	“A questão não é o que a gente faz para não chegar a isso. É o que a gente faz para não sentir aquele sentimento ruim que faz a gente querer fazer isso. No dia a dia, não é muito a questão da gente, mas a questão do sentimento. Como a gente vai reagir a certas coisas? Como a gente vai saber lidar com certos momentos do dia a dia? Então, eu acho que é mais isso. Eu quero ir no psicólogo.”

Fonte: dados da pesquisa (2020)

Novos elementos que propiciem o entendimento de jovens sobre a inoperância do comportamento autolesivo para resolução de problemas devem ser continuamente disponibilizados por educadores, pais, profissionais de saúde e gestores.

O ensino socioemocional no ambiente familiar e escolar deve ser estimulado e visto como uma atribuição de todos e não apenas entregue ao próprio jovem que, na sua adolescência, ainda não dispõe de maturidade para tal.

A implantação das disciplinas de bem-estar e de aprendizagem socioemocional (ASE) devem ser pensadas para logo.

A ASE pode ser entendida como aquisição e reforço de habilidades socioemocionais (HSEs). Por sua vez, as HSEs constituem habilidades que auxiliam a pessoa a lidar consigo a relacionar-se com os outros e a executar tarefas de maneira competente e ética (TACLA *et. al.*, 2014).

Ainda segundo Tacla *et al.* (2014), os pesquisadores da *Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning* (CASEL) ressaltam que tais habilidades se referem a:

1 Autoconhecimento –capacidade de reconhecer as próprias emoções, valores, autoeficácia e limitações.

2 Consciência social - capacidade de preocupar-se e perceber a emoção do outro, de aceitar sentimentos distintos dos seus, apreciar as adversidades e respeitar o próximo.

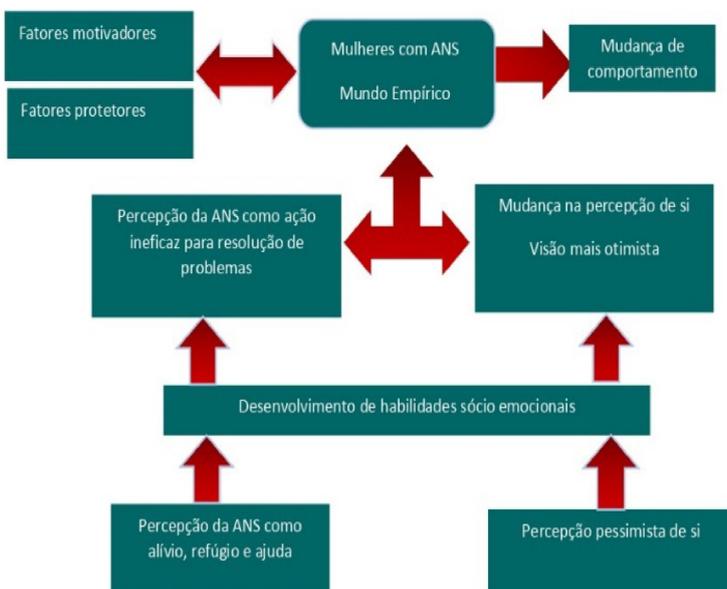
3 Tomada de decisão responsável - competência para identificar verdadeiros problemas, analisar e refletir sobre a situação e para tomar atitudes baseadas em preceitos éticos, morais e com fins construtivos.

4 Habilidade de relacionamento - realizada por meio da formação de parcerias positivas, arrimadas em compromisso, cooperação, comunicação efetiva e pela flexibilidade na negociação de acordos.

5 Autocontrole - capacidade de autogerenciamento de comportamentos e emoções a fim de atingir uma meta.

O desenvolvimento de tais competências se faz importante não apenas na prevenção de comportamentos autolesivos (figura 6), bullying, assédio e outros; elas favorecem as interações sociais positivas e a formação saudável de pessoas e progresso de toda uma sociedade.

Figura 6-Mudança de comportamento das mulheres com ANS após a ressignificação de si e do ato autolesivo por via da aprendizagem socioemocional



Fonte: Blumer (1969) e dados da pesquisa (2020)

Capítulo 9

RECOMENDAÇÕES DE MULHERES QUE COMETEM ANS ÀS PESSOAS SOBRE COMO OFERTAR AJUDA A QUEM SOFRE COM O COMPORTAMENTO AUTOLESIVO

O estudo de Fortune, Sinclair e Hawton (2008) mostrou que os jovens envolvidos na pesquisa indicaram que as melhores modalidades de prevenção da ANS estão relacionadas à oferta acessível de ajuda, ao não julgamento de suas atitudes e à capacitação de pais e colegas de como agir no caso de atos autolesivos, além na redução de estigmas.

As recomendações das jovens de como ofertar ajuda às pessoas com ANS coincidem com as dos adolescentes de Fortune, Sinclair e Hawton (2008), como está divisado no quadro 6.

Quadro 6- Recomendações das jovens com ANS às pessoas sobre como ofertar ajuda a quem sofre com a autolesão

E	Como oferecer ajuda às pessoas com ANS
E1	Oferecendo escuta sem julgamentos
Fala E1	“E o profissional de saúde, não é questão de obrigação, mas no profissional de saúde, no psicólogo, no psiquiatra, no enfermeiro, eu via uma pessoa que eu posso falar, que eu posso ser ouvida, sem ser julgada de volta.
E2	Por meio da escuta atenta dos pais
Fala E2	“Gostaria que eles (pais) tivessem sentado e escutado o que eu tinha para falar. Eu queria que eles tivessem feito isso.”
E3	Por meio do diálogo em casa. Diminuindo as pressões dentro de casa
Fala E3	“Querida que eles dessem mais atenção para o que eu sentia. Como eu me sentia. Que me escutassem. Mais diálogo dentro de casa.
E4	Por meio de campanhas na escola
Fala E4	“Seria muito interessante uma campanha na escola que falasse sobre depressão e bullying e fizesse com que as pessoas parassem com isso. Porque eu não acho bom isso (bullying).Seria muito bom se eles dessem conselhos para quem sofre com isso,para pessoas não ligarem para a aparência do outro e não julgar o outro.”
E5	Falando sobre o assunto na escola
Fala E5	“Eu ouvi num lugar na internet que uma pessoa pegava uma caixinha toda preta. Os alunos escreviam tudo o que estavam sentindo num papel, depois colocava lá, nessa caixinha. Depois, cada aluno pegava um destes papéis liam em voz alta para todo mundo saber e cada aluno falava o que achava e o que poderia fazer para ajudar.”

Fonte: dados da pesquisa (2020)

As entrevistadas ainda acrescentam diálogo em casa (E3), envolvimento da escola em campanhas educativas sobre relações entre colegas e depressão (E4) e abordando o assunto no cotidiano da escola (E5).

Atentam para o fato de que as pessoas, ao tentarem ajudar, devem procurar não magoar, abordando a situação de modo inapropriado e não associar o comportamento autolesivo à intenção de chamar a atenção dos outros.

Estas sugestões são valiosas no desenvolvimento de empatia e confiança, na consolidação das relações de respeito entre quem ajuda e quem é ajudado, permitindo a continuidade do apoio tão necessário e quase nunca buscado por estas jovens.

Aprender a não julgar o outro não é uma recomendação apenas das jovens, mas também nossa. Quando julgamos quem quer que seja, geralmente, carregamos com os nossos julgamentos crenças que acreditamos ser verdades absolutas sem sequer conhecermos as vivências e interações que o outro manteve ao longo da sua vida. Julgamos pelo o que vemos na superfície do outro. Quão tola e ineficaz pode ser esta atitude?

Além da grande possibilidade de estarmos enganados, está uma outra maior ainda: a de enganarmos a nós mesmos e adiante percebemos que podemos ferir e causar sofrimentos e sequelas emocionais a outrem. Ou pior, nem perceber isso.

Ao interagir com o outro e com o mundo, podemos desencadear reações benéficas ou maléficas no outro, em mim e na sociedade. Neste sentido, as atitudes que ferem os outros como um julgamento inapropriado podem acarretar sofrimentos e de modo oposto, atitudes de respeito, empatia e cooperação podem produzir mais respeito, empatia e cooperação, fortalecendo o outro, a mim mesmo e tornando a sociedade na qual vivemos, mais saudável.

Capítulo 10

ACOLHIMENTOS RECEBIDOS PELAS JOVENS PARA ENTENDIMENTO DA ANS.

As participantes, indubitavelmente, não contam com envolvimento paterno para o enfrentamento da autolesão. Este, na esfera familiar, ora se mostra inexistente (E3) ora diminuto.

Os suportes às jovens com ANS são ofertados por outras mulheres da família, como mães (E2, E4 e E5) e irmã (E1). As mães, chefes de família, acumulam sobrecargas que, possivelmente, lhes dificultam o olhar mais atento para as jovens.

Apenas E2 e E5 referem ter sido abordadas por educadores quando estes perceberam seus atos autolesivos. As escolas das adolescentes com ANS realizam ações preventivas na área de saúde mental de modo esporádico ante algum acontecimento contingencial, como o setembro amarelo:

Teve um grupo, na escola completa, na quadra. Para conversar como é bom a vida. Como é bom estar bem. Foi no setembro amarelo. (E2).

Fizeram uma palestra sobre *bullying* ano passado. Agora sobre depressão e autolesão, não. (E5).

A maioria dos professores e outros educadores que participaram do estudo de Berger, Hasking e Reupert (2015) mencionaram limitações para a implantação de uma política de prevenção dentro das escolas. Entre estas está a falta de conhecimento dos professo-

res e funcionários da escola sobre a ANS e os recursos limitados das escolas para tal.

Kutcher, Wei e Estanislau (2014) acreditam que a escola é o local ideal para a educação em saúde mental, pelo fato de ela ser um centro de formulação de conhecimento e por ser o lugar onde o jovem passa a maior parte do seu dia.

Em razão da tendência no crescimento de ANS, inclusive dentro das escolas, a capacitação de educadores e demais funcionários é fundamental para o reconhecimento precoce de sinais de autolesão e encaminhamento aos serviços de saúde, além de ações preventivas.

Mudanças significativas estão ocorrendo nas escolas para reforçar a importante interrelação educação-saúde mental (FAZEL; KOHRT, 2019)

A promoção de bem-estar, autoaceitação, resiliência, empatia e respeito às diferenças deve ser continuamente desenvolvida em todas escolas, públicas e privadas.

Bem melhor será a incorporação de disciplinas que promovam o bem-estar e as habilidades socioemocionais desde os primeiros anos de estudo do jovem.

Assim como atentam, contudo, Fazel e Kohrt (2019), apenas intervenções com benefícios comprovados por meio de evidências científicas devem ser adotadas nos ambientes escolares.

Apesar do suporte profissional encontrado pelas jovens desta pesquisa (E1, E2, E3 e E4 já contam com acompanhamento profissional, principalmente, de psicólogos) ou terem demonstrado a intenção de busca-lo (E5), é importante ressaltar que a maior parcela dos jovens que se machucam deliberadamente está oculta na comunidade, conforme exprimem Hawton, Saunders e O'Connor (2012).

Uma política de promoção de saúde mental e prevenção de ANS deve ser estabelecida, observando este dado.

A procura de ajuda em plataformas digitais foi mencionada pelas entrevistadas E2, E4 e E5. Um relatório da OMS aponta um uso intenso de mídias sociais por jovens, especialmente, entre mulheres (INCHLEY *et al.*, 2020). Há evidências sobre a existência tanto de danos como benefícios causados pela internet à saúde mental de adolescentes e de que as redes sociais constituem uma fonte de suporte informal buscadas pelos adolescentes autolesivos (DYSON *et al.*, 2016).

Haja vista as comprovações, tanto de uso como de busca de ajuda na internet pelos adolescentes que se machucam deliberadamente, a inclusão de meios nestas plataformas para facilitar o contato destes jovens com fontes de ajuda profissional deve ser levada a efeito.

Quando questionada sobre outros meios de enfrentamento de ANS, E5 apontou, talvez, um dos mais eficazes meios de enfrentamento, a percepção do próprio comportamento e da ineficácia do ato autolesivo para resolução de problemas.

Outros meios de enfrentamento da ANS, tais como apoio da religião (E1), do namorado (E3) e de estratégias de evitação da ANS como a substituição de instrumentos de autocorte por gelo (E2) são referidas no estudo.

Capítulo 11

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu compreender a autolesão não suicidária (ANS) entre mulheres jovens com suporte numa visão interacionista.

O entendimento sobre as características de cada uma das entrevistadas e dos contextos em que suas interações sociais se deram, com amparo no perfil biopsicossocial e cultural, facilitou a percepção dos significados que elas atribuem a si.

São mulheres de baixa renda, educadas apenas pelas mães. Constituem, em sua maioria, estudantes de escolas públicas e submetidas a algum tipo de violência (sexual, físico ou emocional) desde a infância.

Com socorro nos relatos das partícipes estudo, foram identificados os principais sentimentos envolvidos na prática da ANS, que consistem numa substituição da dor emocional pela física, num ciclo de dor pela dor.

Mencionado ciclo, geralmente, é iniciado em algum sentimento de angústia ou sensação negativa intensa e insuportável, conducente das entrevistadas à ANS, seguindo-se a culpa por haverem realizado ato autolesivo – inculpação que se mostrou capaz de levar as jovens à repetição da autolesão no mesmo episódio.

Os achados da pesquisa evidenciam a presença desproporcional entre os fatores motivadores e os protetores da ANS no cotidiano das jovens.

Entre influenciadores da ANS estão história de abuso sexual, rejeição paterna e de pares, bullying escolar, baixa sensação de pertencimento a grupos no ambiente escolar, vulnerabilidade alimentar, influência de pares e da internet, baixa autoestima, ansiedade, impulsividade, pessimismo e habilidades socioemocionais inaptas.

Os fatores protetores observados no escrito sob relação se mostraram frágeis, escassos e descontinuados, tanto no ambiente familiar como na contextura escolar.

Identificamos alguns suportes encontrados pelas jovens para o enfrentamento da ANS, entre eles: o apoio na família, nas escolas e nas plataformas sociais de ajuda àqueles com o comportamento autolesivo e, ainda, o adjutório profissional, especialmente por profissionais das equipes de NASF e/ou Centro de Atenção Psicossocial.

Os acolhimentos não profissionais oferecidos, entretanto, geralmente, se exprimiram como inábeis em seu papel.

Evidenciamos a necessidade emergente de capacitação de pais, educadores, amigos e profissionais de saúde de todos os níveis de atenção para uma abordagem de intervenção eficaz de jovens que se machucam de modo deliberado.

A entrevista que as participantes depararam proporcionou uma inevitável reflexão e a uma mobilização inicial para mudança de comportamentos que foram percebidos nos seus discursos.

A constituição de planos e políticas de prevenção, todavia, há que ser concebida de modo transdisciplinar, envolvendo a família, a escola, a comunidade, os profissionais e os gestores da saúde, educação, cultura e lazer. Mudanças significativas devem suceder no ambiente escolar, a fim de facilitar a inter-relação saúde mental-educação (JACOWSKI *et al.*, 2014).

Habilidades socioemocionais, no âmbito interacionista desta pesquisa, são passíveis de ser aprendidas e modificadas à medida que o processo interpretativo da pessoa também se altera.

O tratamento e controle da ocorrência da ANS não deve ser focalizado apenas no uso de medicações e em idas ao psicólogo, mas também no fortalecimento da pessoa que se sente desprovida de recursos emocionais diante de situações, claramente, abusivas que tiveram que enfrentar.

Neste sentido, a incorporação das disciplinas de bem-estar e de aprendizagem socioemocional nas escolas, sejam elas particulares ou públicas, deve ser divisada como um robusto instrumento, não apenas, de prevenção da ANS, mas, também, de formação de um ser mais efetivo perante as adversidades de hoje e as que hão de vir.

Os profissionais de saúde devem buscar os contextos nos quais as pessoas que estabelecem suas interações sociais estão inseridas e a transdisciplinaridade, com o objetivo de facilitar o acesso aos suportes socioecológicos durante o enfrentamento dos comportamentos autolesivos.

Não se cogita, aqui, numa substituição de responsabilidades no papel de “ensinagem” emocional da família para a escola, porém de comprometimento de ambos neste processo.

O desconhecimento da severidade do problema ou a possibilidade de, em alguns casos, a ANS ser subestimada pelas rasuras superficiais da pele representam sérios riscos de morte entre os jovens e a persistência de um sofrimento psíquico intenso, com marcas bem mais profundas do que as vistas sobre o corpo.

ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS

AUTOLESÃO NÃO SUICIDÁRIA (ANS) EM MULHERES JOVENS

ROTEIRO DA ENTREVISTA

1. LEVANTAMENTO DO PERFIL DA PARTICIPANTE

Idade: _____anos.

Endereço _____Picos-PI

Escolaridade:

() Nível fundamental () Nível médio () Nível superior

Escolaridade do pai: _____

Escolaridade da mãe: _____

NASF de Referência: _____

Sua Religião: _____

Renda familiar:

Menor que 01 salário-mínimo

Até 02 salários-mínimos

Até 03 salários-mínimos

Até 04 salários-mínimos

Até 05 salários-mínimos

Mais de 05 salários-mínimos

Ocupação do pai _____

Ocupação da mãe: _____

Você se considera : parda branca preta amarela

Você se considera: otimista pessimista ora otimista

ora pessimista impaciente (irritável) ansiosa

(maior sensibilidade ao ambiente externo)

Outro: _____

Qual a sua companhia na maior parte dos dias:

pai mãe Irmão ou irmã Avô ou Avó Meio

irmão ou irmã Padrasto ou madrasta

Outro familiar: _____

Outra pessoa. Quem? _____

A maior parte do tempo fico sozinha

Outra resposta: _____

2. SIGNIFICADOS AÇÕES E MOTIVOS DA AUTOLESÃO

Qual a idade que você se lesionou pela primeira vez? _____ anos.

Como você _____ (cortou-se, queimou-se, beliscou-se, aranhou-se, mordeu-se etc.) com intenção pela primeira vez?

Como você _____ (se cortar, se queimar, se beliscar, se arranhar, se morder, etc.), atualmente?

No último ano, quantas vezes você se _____ (cortou, queimou, beliscou, arranhou, se mordeu) intencionalmente?

Quais objetos você usa para se _____ (se cortar, se queimar, se beliscar, se arranhar, se morder, etc.) de modo deliberado, atualmente?

O que você sente antes, durante e depois de se _____ (cortar, queimar, beliscar, arranhar, morder etc.)?

Quem foi a primeira pessoa que descobriu que você se _____ (corta, queima, arranha, belisca, morde)?

E agora, quem sabe que você se autolesiona?

O que você sentiu quando esta pessoa descobriu que você se machuca intencionalmente?

Em algum momento, você se _____ (cortou, queimou, arranhou, beliscou, mordeu) mais do que desejava, mesmo não tendo vontade de morrer?

Você pensava em se matar?

Hoje, você pensa em se matar?

O que você acha de si mesma?

O que a autolesão significa para você?

3. FATORES MOTIVADORES/INFLUENCIADORES:

Você conhece alguém que se mutila? Você poderia dizer se é amigo ou outra pessoa?

Essa pessoa lhe influenciou a se machucar intencionalmente?

Como você aprendeu a se _____? (cortar, queimar, beliscar, arranhar, morder etc.)?

Você faz parte de algum grupo de rede social que ensina a se machucar? Qual (is)?

Você faz parte de algum grupo de amigos que pratica a automutilação?

Qual? _____

4. FATORES PROTETORES/INFLUÊNCIAS:

Na escola, seu professor percebeu em algum momento que você se machuca intencionalmente? Quais as atividades que sua escola desenvolve para evitar a autolesão?

Você participa de algum grupo na internet que ajuda você a não querer se machucar (cortar, queimar, arranhar, beliscar etc.) intencionalmente? Qual (is)?

Você já pediu ajuda a alguém para parar de se machucar (cortar, queimar, arranhar, beliscar, etc.) _____? A quem? E como?

Qual (is) atividade(s) você gostaria que sua escola desenvolvesse para lhe ajudar e também a outras pessoas cometem autolesão?

Em casa, seus pais (pai/mãe, pai/pai, mãe/mãe) perceberam que você se machuca intencionalmente? O que eles fizeram para lhe ajudar? O que você gostaria que eles fizessem?

Você contou com a ajuda de algum profissional da saúde para parar ou diminuir a prática de se _____ (cortar, queimar, arranhar, beliscar etc.)? Qual profissional? O que este profissional fez para lhe ajudar? O que você gostaria que ele fizesse para lhe auxiliar a não praticar este ato?

Qual maior tempo que você ficou sem se autolesionar intencionalmente? A que fator você atribui a diminuição da autolesão neste período?

MUDANÇA DE COMPORTAMENTO:

Você pretende parar de se _____ (cortar, queimar, beliscar, arranhar, morder, etc.)

Como você pretende mudar o comportamento de se machucar de modo intencional e repetido?

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Inez Silva de; RODRIGUES, Maria Benedita Rêgo Deusdará; SIMÕES, Sonia Maria Faria. O adolescer... um vir a ser. **Adolescência e Saúde**, [S. l.], v. 4, n. 3, p. 24–28, 2007. Disponível em: <https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/adolescenciaesauade.com/pdf/v4n3a04.pdf>

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5. American Psychiatric Association**. [S.l: s.n.], 2014.

ARAÚJO, Juliana Falcão Barbosa de *et al.* O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão. **Estilos Clínicos**, v. 21, n. 2, p. 497–515, 2016.

ARCOVERDE, Renata Lopes; SOARES, Lara Sá Leitão de Castro. Funções neuropsicológicas associadas a condutas autolesivas: revisão integrativa de literatura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 25, n. 2, p. 293–300, 2012.

AVANCI, J. Q. *et al.* Fatores associados aos problemas de saúde mental em adolescentes. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 23, n. 3, p. 287-294, 2007.

BAIDEN, P.; STEWART, S. L.; FALLON, B. The role of adverse childhood experiences as determinants of non-suicidal self-injury among children and adolescents referred to community and inpatient mental health settings. **Child Abuse and Neglect**, Oxford, v. 69, p. 163-176, 2017.

BARBOSA, Viviane *et al.* The practice of self-injury in young people: a pain to analyze. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, p. 1–8, 2019.

BERGER, E.; HASKING, P.; REUPERT, A. Developing a policy to address nonsuicidal self-injury in schools. **Journal of school health**, Columbus, v. 85, n. 9, p. 629-647, 2015.

BLUMER, H. The methodological position of symbolic interactionism. *In*: BLUMER, H. **Symbolic Interactionism: perspective and method**. Berkeley: University of California Press, 1969. p. 1–60.

BONE, J. K.; LEWIS, G.; LEWIS, G. The role of gender inequalities in adolescent depression. **The Lancet Psychiatry**, Oxford, v. 7, n. 6, p. 471-472, 2020.

BORGES, Luciana Maurin; SILVA, Jerro Cardoso da. Corpo e automutilação: um estudo de caso. **Boletim Entre SIS**, v. 3, n. 2, p. 21–29, 2018. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/boletimsis/article/download/18739/1192612013>

BORSCHMANN, Rohan. Bodies under Siege: Self-mutilation, Non-suicidal Self-injury, and Body Modification in Culture and Society (3rd edn). **The British Journal of Psychiatry**, [S. l.], 2012.

BRASIL. **Lei n. 8069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da criança e do adolescente. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.

BRASIL. **Lei n.º 13.819, de 26 de abril de 2019**. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Brasília, DF: Congresso Nacional, 2019a. Disponível: <https://bit.ly/32a5nob>. Acesso em: 5 abr. 2019.

BRASIL. Decreto nº 10225, de 05 de fevereiro de 2020. Institui o Comitê Gestor da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, regulamenta a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio e estabelece normas relativas à notificação compulsória de violência autoprovocada. Brasília, DF, 06 fev. 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10225.htm. Acesso em: 20 mar. 2020.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266. Acesso em: 16 dez. 2018.

BRESSAN, Rodrigo Affonseca *et al.* Promoção da saúde mental e prevenção de transtornos mentais no ambiente escolar. In: ESTANISLAU, Gustavo M.; BRESSAN, Rodrigo Affonseca (org.). **Saúde mental na escola: o que educadores devem saber**. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 37-47.

BRUNNER, R. *et al.* Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: a comparative study of findings in 11 European countries. **Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines**, Oxford, v. 55, n. 4, p. 337-348, 2014.

CARROLL, R.; METCALFE, C.; GUNNELL, D. Hospital presenting self-harm and risk of fatal and non- fatal repetition: Systematic review and meta-analysis. **PLoS ONE**, San Francisco, v. 9, n. 2, e89944, 2014.

CARVALHO, V. D. de. Interacionismo simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos organizacionais. **Administração: ensino e pesquisa**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 583-607, out./dez. 2011.

CARVALHO, V. D. de; BORGES, L. O.; RÊGO, D. P. Interacionismo simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos em Psicologia Social. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 146-161, 2010.

CEDARO, José Juliano; NASCIMENTO, Josiana Paula Gomes do. Dor e Gozo: relatos de mulheres jovens sobre automutilações. **Psicologia USP**, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-65642013000200002>

CENTER FOR SUICIDE PREVENTION. **Self harm and suicide**. Calgary: Canadian Mental Health Association, 2016. Disponível em: <https://www.suicideinfo.ca/resource/self-harm-and-suicide/>. Acesso em: 23 maio 2020.

CHAVES, Gislaine *et al.* O Comportamento Autolesivo Na Adolescência: Uma Revisão Integrativa Da Literatura. **Revista Saúde - UNG-Ser**, v. 13, n. 1/2, p. 54, 2019.

CHÁVEZ-FLORES, Yolanda Viridiana; HIDALGO-RASMUSSEN, Carlos Alejandro; YANEZ-PENÚÑURI, Libia Yanelli. Assessment tools of non-suicidal self-injury in adolescents 1990-2016: A systematic review. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 2871-2882, 2019.

CHEN, Wan Lan; CHUN, Chin Cha. Association between emotion dysregulation and distinct groups of non-suicidal self-injury in taiwanese female adolescents. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 18, p. 1-13, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6765909>

CHESIN, M. S.; MOSTER, A. N.; JEGLIC, E. L. Non-suicidal self-injury among ethnically and racially diverse emerging adults: do factors unique to the minority experience matter? **Current Psychology**, New Brunswick, v. 32, p. 318-328, 2013.

CRONEMBERGER, G. L. *et al.* Panorama de saúde mental no município de Picos. In: ROSA, L. C. S. (org.). **Panorama da assistência psiquiátrica no Piauí**. Teresina: EDUFPI, 2005. p. 69-95.

COSTA, Juliana dos Santos; SILVA, Aline Conceição; VEDANA, Kelly Grazianni Giaccherro. Postagens sobre autolesão não suicida na internet. **Adolescência e Saúde**, v. 16, n. March, 2019. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=766

COSTELLO, E. J.; ANGOLD, A.; KEELER, G. P. Adolescent outcomes of childhood disorders: the consequences of severity and impairment. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, Baltimore, v. 38, n. 2, p. 121-128, 1999.

DUARTE, Vânia M.; OLIVEIRA, Bertínia; CRUZ, Mário Machado. Comportamentos autolesivos na adolescência e disfunção familiar: relato de caso. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, v. 31, n. 6, p. 401-405, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v31i6.11625%0A%0A>

DYSON, M. P. *et al.* A systematic review of social media use to discuss and view deliberate self-harm acts. **PLoS ONE**, San Francisco, v. 11, n. 5, e0155813, 2016.

EDMONDSON, Amanda J.; BRENNAN, Cathy A.; HOUSE, Allan O. Non-suicidal reasons for self-harm: A systematic review of self-reported accounts. **Journal of Affective Disorders**, [S. L.], v. 191, p. 109-117, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.043>

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p.1-2, abr./jun. 2005. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167. Acesso em: 02 jun. 2019.

EVANS, E. HAWTON, K.; RODHAM, K. In what ways are adolescents who engage in self-harm or experience thoughts of self-harm different in terms of help-seeking, communication and coping strategies? **Journal of Adolescence**, London, v. 28, n. 4, p. 573-587, 2005.

ESPOSITO, Concetta; BACCHINI, Dario; AFFUSO, Gaetana. Adolescent non-suicidal self-injury and its relationships with school bullying and peer rejection. **Psychiatry Research**, v. 274, p. 1–6, 2019.

FAVAZZA, Armando. Bodies under siege: self-mutilation, nonsuicidal self-injury, and body modification in culture and psychiatry. 3rd ed. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press; 2011.

FAZEL, M.; KOHRT, B. A. Prevention *versus* intervention in school mental health. **The Lancet Psychiatry**, Oxford, v. 6, n. 12, p. 969-971, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3fnyVT0>. Acesso em: 02 jun. 2020.

FERREY A. E. *et al.* The impact of self-harm by young people on parents and families: a qualitative study. **BMJ Open**, London, v. 6, n. 1, e009631, 2016.

FORTUNE, S.; SINCLAIR, J.; HAWTON, K. Help-seeking before and after episodes of self-harm: a descriptive study in school pupils in England. **BMC Public Health**, London, v. 8, p. 1-13, 2008.

FOX, K. R. *et al.* Self-criticism impacts emotional responses to pain. **Behavior Therapy**, New York, v. 50, n. 2, p. 410-420, mar. 2018.

GARDNER, Kathryn Jane *et al.* The significance of site of cut in self-harm in young people. **Journal of Affective Disorders**, v. 266, p. 603–609, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.093>

GASPAR, S. *et al.* Non-suicidal self-injuries and adolescents high risk behaviours: highlights from the Portuguese HBSC Study. **Child Indicators Research**, Dordrecht, v. 12, n. 6, p. 2137–2149, 2019.

GEULAYOV, Galit *et al.* Suicide following presentation to hospital for non-fatal self-harm in the Multicentre Study of Self-harm: a long-term follow-up study. **The Lancet Psychiatry**, v. 6, n. 12, p. 1021–1030, 2019. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30402-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30402-X)

GIUSTI, J. S. **Automutilação**: características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo. 2013. Tese (Doutorado em ciências) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

GOLDSTEIN, S.; NAGLIERE, J. A. (ed.). **Encyclopedia of child behavior and development**. New York: Springer, 2011.

GRATZ, Kim L. Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the deliberate self-harm inventory. **Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment**, [S. l.], 2001.

GUAN, K.; FOX, K. R.; PRINSTEIN, M. J. Nonsuicidal self-injury as a time-invariant predictor of adolescent suicide ideation and attempts in a diverse community sample. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, Washington, v. 80, n. 5, p. 842-849, 2012.

GUERREIRO, Diogo Frasilho; SAMPAIO, Daniel. Comportamentos autolesivos em adolescentes: uma revisão da literatura com foco na investigação em língua portuguesa. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 213–222, 2013. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2013.05.001>

HAILES, H. P. *et al.* Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. **The Lancet Psychiatry**, Oxford, v. 6, n. 10, p. 830-839, out. 2019.

HAWTON, K.; HARRISS, L. Deliberate self-harm in young people: characteristics and subsequent mortality in a 20-year cohort of patients presenting to hospital. **The Journal of Clinical Psychiatry**, Memphis, v. 68, n. 10, p.1574-1583, out. 2007.

HAWTON, K.; SAUNDERS, K. E. A.; O'CONNOR, R. C. Self-harm and suicide in adolescents. **The Lancet**, New York, v. 379, n. 9834, p. 2373–2382, 2012.

HINTIKKA, Jukka *et al.* Mental Disorders in Self-Cutting Adolescents. **Journal of Adolescent Health**, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.10.003>

IBGE. **Censo Demográfico de 2010. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. [S.l: s.n.]. , 2011

INCHLEY, J. *et al.* (ed.). **Spotlight on adolescent health and well-being: findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada: international report**. Copenhagen: World Health Organization, 2020. (Key findings, v.1).

JACKMAN, K.; HONIG, J.; BOCKTING, W. Nonsuicidal self-injury among lesbian, gay, bisexual and transgender populations: an integrative review. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 25, n. 23-24, p. 3438-3453, dec. 2016

JACOWSKI, A. P. *et al.* Desenvolvimento normal no período escolar. *In: ESTANISLAU, G. M.; BRESSAN, R. A. (org.). Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber.* Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 81-100.

JEBENA, M. G. *et al.* Food insecurity and common mental disorders among Ethiopian youth: structural equation modeling. **PLoS ONE**, San Francisco, v. 11, n. 11, p. 1–20, 2016.

JOHNSTONE, J. M. *et al.* Childhood predictors of lifetime suicide attempts and non-suicidal self-injury in depressed adults. **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, Carlton South, v. 50, n. 2, p. 135-144, 2015.

JORGE, J. C.; QUEIRÓS, O.; SARAIVA, J. Descodificação dos comportamentos autolesivos sem intenção suicida – estudo qualitativo das funções e significados na adolescência. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 33, n. 2, p. 207-219, jun. 2015.

JUCÁ, Vlória dos Santos; VORCARO, Angela Maria Resende. Adolescência em atos e adolescentes em ato na clínica psicanalítica. **Psicologia USP**, v. 29, n. 2, p. 246–252, 2018.

KIEKENS, G. *et al.* The associations between non-suicidal self-injury and first onset suicidal thoughts and behaviors. **Journal of Affective Disorders**, Amsterdam, v. 239, p. 171–179, oct. 2018

KLONSKY, E. D; LEWIS, S. P. Assessment of nonsuicidal self-injury. *In: NOCK, M. K. (ed.). Oxford library of psychology: the Oxford handbook of suicide and self-injury.* New York: Oxford University Press, 2014. p. 337-351.

KLONSKY, E. D. *et al.* The functions of nonsuicidal self-injury: converging evidence for a two-factor structure. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**, London, v. 9, p. 1–9, 2015.

KLONSKY, E. D.; MAY, A. M.; GLENN, C. R. The relationship between nonsuicidal self-injury and attempted suicide: Converging evidence from four samples. **Journal of Abnormal Psychology**, Washington, v. 122, n. 1, p. 231–237, 2013.

KNIPE, D. *et al.* Risk of suicide and repeat self-harm after hospital attendance for non-fatal self-harm in Sri Lanka: a cohort study. **The Lancet Psychiatry**, Oxford, v. 6, n. 8, p. 659–666, aug. 2019.

KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

KUTCHER, S.; WEI, Y.; ESTANISLAU, G. M. Educação em saúde mental: uma nova perspectiva. *In*: ESTANISLAU, G. M.; BRESSAN, R. F. (org.). **Saúde mental na escola**: o que os educadores devem saber. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 63-80.

LEWIS, S. P.; HEATH, N. L. Nonsuicidal self-injury among youth. **Journal of Pediatrics**, Saint Louis, v. 166, n. 3, p. 526-530, 2015.

LI, Xuyang et al. Research on relationships between sexual identity, adverse childhood experiences and non-suicidal self-injury among rural high school students in less developed areas of China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 17, 2019.

LOPES, C. S. *et al.* ERICA: Prevalence of common mental disorders in Brazilian adolescents. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, Supl 1, p. 1s-9s, 2016.

LOPES, Lorena Da Silva; TEIXEIRA, Leônia Cavalcante. Automutilações na adolescência e suas narrativas em contexto escolar. **Estilos da Clínica**, v. 24, n. 2, p. 291-303, 2019.

MADGE, N. *et al.* Deliberate self-harm within an international community sample of young people: Comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. **Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines**, Oxford, v. 49, n. 6, p. 667-677, 2008.

MARCHANT, A. *et al.* A systematic review of the relationship between internet use, self-harm and suicidal behaviour in young people: the good, the bad and the unknown. **PloS one**, San Francisco, v. 12, n. 8, e0181722, 2017.

MCMAHON, Elaine M. *et al.* Reprint of: Bullying victimisation, self harm and associated factors in Irish adolescent boys. **Social Science and Medicine**, 2012.

MEAD, G. H. Social psychology and behaviorism, section 1. *In*: MORRIS, C. W. (ed.). **Mind self and society from the standpoint of a social behaviorist**. Chicago: University of Chicago, 1934. p. 1-8. Disponível em: <https://bit.ly/3emA383>. Acesso em: 10 fev. 2020.

MENDES, Izabella; ANA, Sant. PSICOLOGIA DA IMED Autolesão não Suicida na Adolescência e a Atuação do Psicólogo Escolar: Uma Revisão Narrativa Non-suicidal Self-harm in Adolescence and the Work of the School Psychologist: A Narrative Review Autoautolesión no Suicida en la Adolescenc. n. 85, p. 120–138, 2019.

MINAYO, M. C. S.; COSTA, A. P. Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. **Revista Lusófona de Educação**, Lisboa, v. 40, n. 40, p. 139–153, 2018.

MINAYO, M. C. S.; COSTA, A. P. **Técnicas que fazem uso da palavra, olhar e da empatia**: pesquisa qualitativa em ação. Aveiro: Ludomedia, 2019.

MOREIRA, E. S. *et al.* Automutilação em adolescentes: revisão integrativa da literatura. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, fev. 2019. Artigo de Revisão disponível em Ahead of print. Disponível em: <https://bit.ly/325gA9s>. Acesso em: 15 jun. 2019.

MUEHLENKAMP, J. J. *et al.* International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**, London, v. 6, p. 1-9, mar. 2012.

NOBRE-LIMA, Luiza. A influência de fatores sociodemográficos na expressão de comportamentos autolesivos não suicidários (NSSI) em adolescentes portugueses. v. 8, p. 33–49, 2017. Disponível em: <http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/rpca/article/view/2476>

NOCK, Matthew K.; PRINSTEIN, Mitchell J. A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, [S. l.], 2004

O'CONNOR, R. C. *et al.* Self-harm in adolescents: Self-report survey in schools in Scotland. **British Journal of Psychiatry**, London, v. 194, n. 1, p. 68-72, jan. 2009.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Jovens e saúde mental em um mundo em transformação. **OPAS Brasil**, Brasília, DF, 10 out. 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3iWYwV5>. Acesso em: 05 jan. 2020.

OTTO, Stephanie Cristin; SANTOS, Kátia Aleksandra dos. O Tumblr e sua relação com práticas autodestrutivas: o caráter epidêmico da autolesão. **Psicol. rev.**, v. 25, n. 2, p. 265–288, 2016. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-909623>

OWENS, D.; HORROCKS, J.; HOUSE, A. Fatal and non-fatal repetition of self-harm: systematic review. **British Journal of Psychiatry**, London, v. 181, p. 193-199, sep. 2002.

PARK, Ho Youn *et al.* Comparison of the demographic and wound characteristics of non-suicidal and suicidal self-wrist cutting injuries. **Medicine (Baltimore)**, v. 99, n. 8, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7034739/>

REIS, C.; FREHSE, F. Sociedade como interação simbólica. **Plural**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 282-293, 2018.

REIS, M. *et al.* Comportamentos autolesivos nos adolescentes : resultados do estudo HBSC 2018. **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente**, Lisboa, v. 10, n. 1, p. 207-217, 2019.

ROISMAN, G. I. *et al.* Salient and emerging developmental tasks in the transition to adulthood. **Child Development**, Chicago, v. 75, n. 1, p. 123-133, jan./fev. 2004.

ROSS, Shana; HEATH, Nancy. A study of the frequency of self-mutilation in a community sample of adolescents. **Journal of Youth and Adolescence**, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1023/A:1014089117419>

SAMPAIO, D. **Lavrar o mar: um novo olhar sobre o relacionamento entre pais e filhos**. Lisboa: Editorial Caminho, 2006.

SANTOS, L. C. S.; FARO, A. Aspectos conceituais da autoinjúria: uma revisão teórica. **Revista Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 12, n. 1, p. 1-10, 2018.

SAWYER, S. M. *et al.* The age of adolescence. **The Lancet Child & Adolescent Health**, Cambridge, v. 2, n. 3, p. 223-228, mar. 2018.

SCHERMANN, Lígia Braun *et al.* Estresse em adolescentes: estudo com escolares de uma cidade do sul do Brasil. **Aletheia**, v. jan/ago, p. 160-173, 2014. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/9f03/6f67b18578d9dfe289ae0e33d356226aaca0.pdf>

SHAMSEER, Larissa *et al.* Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation. v. 7647, n. January, p. 1-25, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/doi:10.1136/bmj.g7647>

SILVA, Aline Conceição; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. Comportamento autolesivo ao longo do ciclo vital: Revisão integrativa da literatura. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 18, n. 18, p. 67–76, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.19131/rpesm.0194>

SILVA, C. L. Interacionismo simbólico: história, pressupostos e relação professor e aluno; suas implicações. **Revista Educação por Escrito**, Porto Alegre, v. 3, n. 2, p. 73–84, dez. 2012.

SILVA, Jerto Cardoso da; DIAS, Jémerson Madrid. O signo da falta: automutilação na adolescência. **Boletim Entre SIS**, v. 4, n. 1, p. 21–30, 2019. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/boletimsis/article/download/19497/1192612228>

SKEGG, Keren. Self-harm. **The Lancet**, [S. l.], v. 366, p. 1471–1483, 2005.

SOUZA, R. F. George Herbert Mead: contribuições para a história da psicologia social. **Psicologia & Sociedade**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 369-378, 2011.

STANFORD, S.; JONES, M. P.; HUDSON, J. L. Appreciating complexity in adolescent self-harm risk factors: psychological profiling in a longitudinal community sample. **Journal of Youth and Adolescence**, New York, v. 47, n. 5, p. 916-931, may 2018.

TACLA, C. *et al.* Aprendizagem socioemocional na escola. In: ESTANISLAU, G. M.; BRESSAN, R. A. (org.). **Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber**. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 49-61.

TRINCO, Maria Edite; SANTOS, José Carlos. O Adolescente Com Comportamento Autolesivo Sem Intenção Suicida No Internamento Do Serviço De Urgência De Um Hospital Pediátrico Da Região Centro. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 5, n. spe5, p. 63–68, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe5/nspe5a11.pdf>

UNGAR, M.; THERON, L. Resilience and mental health: how multisystemic processes contribute to positive outcomes. **The Lancet Psychiatry**, Oxford, v. 7, n. 5, p. 441-448, 2020.

UTZUMI, F. C. *et al.* Continuidade do cuidado e o interacionismo simbólico: um entendimento possível. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 2, e4250016, 2018.

VIJAYAKUMAR, Lakshmi; ARMSTRONG, Gregory. Surveillance for self-harm: an urgent need in low-income and middle-income countries. **The Lancet Psychiatry**, v. 6, n. 8, p. 633–634, 2019. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30207-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30207-X)

VILHENA, Junia de. Corpo como tela... navalha como pincel. A escuta do corpo na clínica psicanalítica. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 19, n. 4, p. 691–706, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2016v19n4p691.8>

WHITLOCK, Janis L.; POWERS, Jane L.; ECKENRODE, John. The virtual cutting edge: The Internet and adolescent self-injury. **Developmental Psychology**, [S. l.], 2006.

WHO, World Health Organization. Young People's Health – a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.

WHO. Ação Global Acelerada para a Saúde de Adolescentes (AA-HA !): Guia de orientação para apoiar a implementação pelos países. Brasília: [s.n.], 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49095>

YOUNG, R. *et al.* Why alternative teenagers self-harm: exploring the link between non-suicidal self-injury, attempted suicide and adolescent identity. **BMC Psychiatry**, London, v. 14, n. 137, 2014.

ZETTERQVIST, M. The DSM-5 diagnosis of nonsuicidal self-injury disorder: a review of the empirical literature. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, London, v. 9, n. 31, 2015.

ZHU, Lian *et al.* Frequency of Exposure to and Engagement in Nonsuicidal Self-Injury Among Inpatient Adolescents Frequency of Exposure to and Engagement in Nonsuicidal Self-Injury Among Inpatient Adolescents. v. 1118, n. May, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/13811118.2016.1162240>

AUTORES

Gerlany Leal Cronemberger

Enfermeira do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Picos (PI) em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) Especialista em Saúde Mental (UFPI) Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família de Itainópolis (PI).

Raimunda Magalhães da Silva

Enfermeira. Pós-Doutora em Saúde Coletiva – UNICAMP; professora titular do Curso de Enfermagem, do Mestrado em Enfermagem e do programa de pós-graduação em saúde coletiva Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Professora emérita da Universidade Federal do Ceará; Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq